

ABRÉGÉ

DE

PATHOLOGIE.

ABRÉGÉ

DE

PATHOLOGIE,

EXTRAIT DES MEILLEURS OUVRAGES, ET D'APRÈS LES LEÇONS ORALES DES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE PARIS;

PRÉCÉDÉ

D'UN COUP D'OEIL SUR LES GÉNÉRALITÉS DE L'ART.

Par J. A. TROCCON,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ex-Médecin interne des Hôpitaux civils de Paris et du Grand Hôtel-Dieu de la ville de Lyon, Médecin des Bains Turcs de Paris, membre de la Société Médicale d'Émulation de la même ville, etc., etc.

Plurima paucis.
QUINT. Lib. VIII. Cap. III.

AVEC PLANCHES ET TABLEAUX.

A PARIS,

Chez { MÉQUIGNON-MARVIS, Libraire pour la partie de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, nos. 9 et 3. L'AUTEUR, Vieille rue du Temple, no. 49.

1817.

A. BOBÉE, Imprimeur de la Société Royale Académique des Sciences, rue de la Tabletterie, n°. 9, à Paris.



AVERTISSEMENT.

Cet Abrégé de Pathologie ne ressemble, par l'étendue du plan, le nombre et la disposition des matières, à aucun de ceux qui ont été faits jusqu'à ce jour. Ceux-ci, rédigés d'après une méthode qui m'a semblé peu lumineuse, ne contiennent qu'une suite de descriptions détachées et isolées les unes des autres, au lieu de présenter les maladies dans l'ordre que leur assignent leurs rapports naturels. Outre que ce défaut les rend incommodes, ils sont tellement incomplets par une foule d'omissions importantes, qu'ils ne répondent point assez aux vues de leurs auteurs.

Les découvertes dont s'est enrichie la Science et que ces auteurs n'ont pu con-

naître, la lecture de plusieurs ouvrages qu'ils ne paraissent pas même avoir consulté, m'ont mis en état de décrire les maladies omises dans leurs abrégés, comme *le typhus*, *les éphélides*, *les pliques*, *les nombreuses et importantes affections causées par les divers poisons*; de rectifier leurs descriptions inexactes, telles que celles *des dartres*, *des hernies*; d'étendre les moyens thérapeutiques, à la tête desquels, je placerai la *ligature de l'artère iliaque externe*, *presque toutes les amputations dans la contiguité des membres*, *l'emploi de l'arsenic pour les dartres*, *celui de la pierre infernale et du lycopode pour l'épilepsie.*

Pour distribuer dans un ordre clair et méthodique ce nombre prodigieux d'affections auxquelles l'espèce humaine est sujette, j'ai fait usage d'une classification nouvelle et dont le mérite inappréciable est de diviser les maladies d'après leurs caractères fondamentaux les plus naturels, et de placer chaque affection auprès de son analogue. Elle appartient à M. le professeur Richerand, qui

m'a permis de m'en servir et de faire réimprimer le tableau où est contenu ce vaste cadre pathologique.

Afin de rendre cet ouvrage utile à un plus grand nombre de personnes, je l'ai fait précéder de considérations sur la pathologie en général, où l'on pourra puiser les connaissances préliminaires indispensables à l'étude et à l'intelligence de la pathologie particulière, et qui ne se trouvent nulle part rassemblées en un corps de doctrine.

Nécessaire aux praticiens, surtout à ceux des campagnes, aux médecins et chirurgiens d'armée de terre et de mer qui sont dans l'impossiblilité de consulter un autre ouvrage qu'un abrégé portatif; aux étudians, pour se préparer soit aux examens, soit aux concours pour les places d'externes ou d'internes dans les hôpitaux, cet abrégé ne sera pas inutile aux sage femmes, aux médecins et artistes vétérinaires. Et, si la médecine pouvait être exercée sans danger pour l'humanité par d'autres personnes que par

les médecins, j'ajouterais que celles qui, par le seul désir de soulager leurs semblables, les aident de leurs conseils dans le traitement de quelques affections légères, trouveraient sûrement dans ce livre, mieux que dans *l'Avis au Peuple* de Tissot, *dans la Médecine domestique* de Buchan, des moyens propres à éclairer leur zèle charitable et à leur faire éviter bien des erreurs.

La matière de cet ouvrage a été puisée dans les auteurs anciens et modernes les plus estimés ; et j'ai eu soin de les citer toutes les fois que le sujet me l'a permis. S'il obtient quelques succès on devra les rapporter à ces auteurs, car je n'ai d'autre mérite que d'avoir choisi et rassemblé le nombre le plus grand que j'ai pu des meilleurs préceptes, tracés dans leurs écrits. *Mel ex floribus, non herbis. Pet.*

TABLEAU D'UNE NOUVELLE CLASSIFICATION DES MALADIES.

Ire CLASSE. LÉSIONS PHYSIQUES.

Ier ORDRE. Solutions de continuité. *Réunir.*

- **Ier GENRE. Plaies.**
  - simples, suppurantes, piqûres, contusions, ruptures, par armes à feu, envenimées, — de la peau, du tissu cellulaire, des muscles, des artères, des veines, des nerfs, des viscères; etc.
- **IIe GENRE. Fractures** — de tous les os, et spécialement de ceux destinés à la locomotion.
- **IIIe GENRE. Fistules**
  - lacrymales. salivaires. biliaires. gastriques. stercorales. urinaires. — Quoiqu'elles puissent immédiatement résulter de la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur, elles sont ordinairement précédées d'une tumeur différente, suivant l'espèce de fistule.

IIe ORDRE. Unions vicieuses. *Diviser.*

- **IVe GENRE. Adhérences accidentelles**
  - des Paupières. des Narines. des Lèvres. des Doigts.
- **Ve GENRE. Imperforations**
  - des Paupières. de l'Iris. des Narines. de la Bouche. du Conduit auditif externe. du Rectum. du Vagin. de l'Urètre.

IIIe ORDRE. Déplacemens. *Réduire.*

- **VIe GENRE. Hernies**
  - céphaliques, — encéphalocèle, parencéphalocèle.
  - thorachiques, — des poumons, — du cœur.
  - abdominales, — entérocèles, — épiplocèles, — inguinales, — crurales, etc.
- **VIIe GENRE. Luxations**
  - des articulations. ginglymoïdales. et diarthrodiales.

IVe ORDRE. Rétentions. *Évacuer.*

- **VIIIe GENRE. Du Sang, d'où Tumeurs sanguines.**
  - Anévrismes.
  - Epanchemens de sang: par infiltration. par collection. par anastomose.
  - Varices. — Tumeurs variqueuses.
- **IXe GENRE. des Liquides excrétés, d'où**
  - Abcès: Purulens, — chauds, — froids, — par congestion. lacrymaux. salivaires. biliaires. stercoraux. urinaires.
  - Epanchemens aqueux.

Ve ORDRE. Corps étrangers. *Extraire.*

- **Xe GENRE. venus du dehors, et agissant mécaniquement, introduits dans**
  - le Conduit auriculaire. les Fosses nasales. le Larynx et la Trachée-artère. le Pharynx et l'OEsophage. l'Estomac et les Intestins. le Rectum. le Vagin et la Matrice. l'Urètre et la Vessie.
- **XIe GENRE. Poisons**
  - minéraux : acide nitrique, —sulfurique, nitro-muriatique; — arsenic, etc.
  - végétaux : opium; — belladona; cigue; — jusquiame; — stramonium, etc.
  - animaux : virus siphilitique, — hydrophobique, — de la vipère, etc.
- **XIIe GENRE. Vers**
  - intestinaux, — lombrics, — ascarides, — tænia.
  - hydatiques : dans toutes les parties.
- **XIIIe GENRE. Calculs**
  - salivaires. biliaires. stercoraux. urinaires : dans les reins, les uretères, la vessie, le périnée, le prépuce, etc.

IIe CLASSE. LÉSIONS ORGANIQUES.

VIe ORDRE. Tubercules.

- **XIVe. GENRE. Tubercules primitifs.**
- **XVe GENRE. Dégénérations tuberculeuses.**

VIIe ORDRE. Cancers.

- **XVIe GENRE. Cancers primitifs.**
- **XVIIe GENRE. Dégénérations cancéreuses**
  - de tous les tissus. Phthisie cancéreuse.

VIIIe ORDRE. Polypes.

- **XVIIIe GENRE. Polypes vésiculaires.**
- **XIXe GENRE. Polypes fibreux.**
  - des Fosses nasales. du Conduit auditif. du Pharynx. du Rectum. de l'Utérus. du Vagin.

IXe ORDRE. Kystes.

- **XXe GENRE. Tumeurs enkystées.**
  - Athéromes. Mélicéris. Ganglions.
- **XXIe GENRE. Hydropisies enkystées.**
  - du Foie. de l'Abdomen. des Ovaires. de la Matrice. du Cordon.

Xe ORDRE. Ossifications.

- **XXIIe GENRE. Indurations.**
- **XXIIIe. GENRE. Ossifications de tous les organes.**

IIIe CLASSE. LÉSIONS VITALES.

XIe ORDRE. Sthénies. *Excitations, pyrexies.*

- **Ier Sous-Ordre. Fièvres.**
- **IIe Sous-Ordre. Inflammations.**
  - Pour les fièvres et les inflammations, voyez les deux premiers volumes de la Nosographie philosophique de M. le professeur Pinel.
- **IIIe. Sous-Ordre. Hémorragies actives.**
  - Apoplexie. Epistaxis. Hémoptisie. Hématémèse-mælena. Flux hémorroïdal. Hématurie. Ménorrhagie.
- **IVe Sous-Ordre. Hydropisies actives.**
  - Hydrocéphale. Hydrorachis. Hydrophthalmie. Hydrothorax. Hydropéricarde. Ascite. Hydrocèle. OEdème. Anasarque.

XIIe ORDRE. Asthénies. *Débilités, Adynamies.*

- Scrophules: Rachitis. Carreau. Phthisie scrophuleuse. Carie.
- Scorbut.
- Hémorragies passives.
- Hydropisies passives.
- Débilités nerveuses: Dysecée. Héméralopie. Dyspepsie. Anaphrodisie. Idiotisme.

XIIIe ORDRE. Asphyxies. *Abolitions, Paralysies.*

- par défaut d'air respirable.
- par des gaz délétères.
- Syncopes.
- Gangrènes, Nécroses.
- Paralysies du mouvement : Aphonie, etc.
- Paralysies du sentiment : Surdité, Amaurosis.

XIVe ORDRE. Ataxies. *Aberrations, Névroses.*

- Névralgies.
- Tétanos.
- Catalepsie.
- Mouvemens convulsifs : Danse de Saint-Guy; Tremblemens.
- Epilepsie.
- Asthme, Coqueluche.
- Perversions de la sensibilité : Tintouin; Berluc; Boulimie; Pica.
- Satyriasis.
- Nymphomanie.
- Hystérie.
- Hypocondrie.
- Mélancolie.
- Manie.
- Démence.

COUP D'OEIL

SUR

LA PATHOLOGIE EN GÉNÉRAL,

SERVANT D'INTRODUCTION.

Le mot Pathologie, *pathologia*, dérivé de deux mots grecs πάθος, maladie, λόγος discours, semble être pris comme synonyme de Nosologie, de Nosographie. Cependant, on dirait que la dénomination de Pathologie a quelque chose de grand, de général, qui porterait à l'adopter, pour indiquer un traité des maladies en général : celle de Nosologie, pour marquer une classification méthodique, avec indication abrégée et différentielle des maladies; et celle de Nosographie, pour décrire rigoureusement et avec une sorte de détail, toutes les affections du corps divisées en deux grandes classes ; savoir, celles qu'on nomme *internes*, et qui composent spécialement le domaine de la médecine ; et celles qu'on appelle *externes*, ou qui se trouvent comprises dans le mot Chirurgie. Au moins, cette manière de voir nous est-elle suggérée par la lecture des meilleurs auteurs. Nous dirons donc que la Pathologie est, pour nous, la science qui s'occupe de toutes les maladies; que, sous cette dénomination, nous comprenons celles qui sont regardées *vulgairement* comme du ressort de la médecine, ou de la chirurgie indifféremment, quelque méthode de classification qu'on puisse adopter. Nous divisons cette science en deux parties, dont la première a trait spécialement aux diverses affections prises isolément, c'est la Pathologie spéciale ou particulière; et la seconde aux généralités. C'est de cette dernière dont nous nous occupons, sous le titre de Pathologie en général.

La Pathologie, envisagée sous ce point de vue, comprend, 1°. Les différentes méthodes de classer les maladies ou *la nosologie;* 2°. la connaissance de leurs causes, ou *l'étiologie;* 3°. la recherche des symptômes, ou *la symptômatologie;* 4°. l'investigation des signes, ou *la séméiologie;* 5°. les données nécessaires pour les traiter, ou *la thérapeutique.*

Mais, avant d'entrer dans de plus grands détails, examinons si l'homme est, durant tout le cours de sa vie, dans le même état. Ce que nous venons de dire a dû faire pressentir que la durée de son existence était partagée en diverses périodes, que l'on est convenu de nommer, 1°. ÉTAT DE SANTÉ, celui qui présente un exercice libre, facile et agréable de toutes les fonctions; 2°. ÉTAT MALADIF OU MALADIE, celui qui est l'opposé de l'autre, et qui consiste dans l'altération, le changement notable pendant un temps plus ou moins long, d'une ou de plusieurs fonctions. Ces deux périodes de la vie humaine, ont des nuances qu'il est aussi difficile d'indiquer, qu'important à connaître, comme l'*état de prédisposition imminente à la maladie*, état très-incertain où l'homme éprouve un mal-aise qui n'a besoin pour être une véritable maladie, que de l'action d'une cause efficiente. Ex. : de la lassitude, des douleurs de tête, de la répugnance pour les alimens, surtout pour ceux tirés du règne animal, etc., présentent une grande disposition à une fièvre bilieuse, à un embarras gastrique. La diète, une boisson rafraîchissante, le repos, suffisent pour opérer le retour de la santé, tandis qu'une conduite opposée doit produire nécessairement l'effet contraire. On peut citer encore l'*état de convalescence*, qui est le passage, la transition plus ou moins facile et prompte de la maladie à la santé.

Avant de nous engager dans les discussions indispensables pour l'étude des cinq divisions que nous avons faites de la Pathologie en général, parlons de la manière d'observer les maladies en général, de tracer un tableau synoptique des maladies régnantes dans une contrée, un camp, un vaisseau, un hôpital, etc., en un temps donné. On sait que l'observation est la base de la science, et qu'on ne peut être un bon médecin, sans être un judicieux observateur. Il nous semble donc d'une importance indispensable pour le complément de cet ouvrage, de tracer avec briéveté *les règles de l'art d'observer*.

DES CHOSES NÉCESSAIRES POUR OBSERVER, ET COMMENT IL FAUT OBSERVER.

1°. *Qualité de l'observateur*. Il doit, comme *Descartes*, renverser courageusement l'édifice de ses connaissances; secouer, déraciner les opinions perçues à l'école; anéantir les préjugés qui l'environnèrent dès sa naissance; présenter, en un mot, un esprit neuf et dégagé de toutes préventions à la vérité de l'observation dont il va se nourrir. Il doit, comme

Baglivi, *Sydenham*, *Stoll*, *Pinel*, *Alibert*, et quelques autres auteurs justement célèbres, prendre pour modèle de l'art d'observer les écrits immortels d'*Hippocrate*. Il doit allier à un esprit méthodique un jugement sain, à une patience infatigable une activité continuelle, à une constance inébranlable une souplesse qui puisse le mettre à portée de suivre toutes les irrégularités des maladies qu'il a dessein d'observer. Enfin, il doit avoir assez de fermeté pour ne point se laisser influencer par un auteur en crédit et vivant, ou par les sentimens de l'amitié.

2°. *Manière dont une observation doit être rédigée.* Le style laconique convient; il sera toujours simple, clair, précis, correct; la chose sera décrite telle qu'elle existe, sans embellissemens, sans raisonnement. On aura égard à la partie de la terre et surtout à la contrée où le malade habite, à la saison, à la nature du sol, à son exposition, etc., à l'atmosphère qui varie tant et souvent avec une rapidité très-grande; aux maladies régnantes, etc. : enfin, on décrira les choses que l'on a observées dans l'ordre suivant, tracé d'après le tableau qu'on suit *à la société d'instruction médicale de Paris*, sous la direction de M. *J. J. Leroux*, doyen de la faculté de médecine, qui en est le président. On place en tête de son observation, la date du jour, du mois, de l'année; le nom du lieu où le malade est traité; son âge, le lieu de sa naissance, son nom, ses prénoms, son état civil, comme garçon, fille, homme ou femme, marié ou veuf, ses surnoms; sa constitution, son tempérament, son caractère, ses habitudes, ses passions; la qualité de sa nourriture habituelle, la nature de son habitation, le genre de ses occupations; son air, sa taille, la couleur de sa barbe et de ses cheveux, leur abondance ou leur rareté; son embonpoint ou sa maigreur, ses vices de conformation. On doit donner quelques détails sur ses père et mère et ses proches parens; énumérer les maladies antérieures, et dire ce qu'elles étaient, si on le peut; quelles suites, quelles terminaisons elles ont eues. Parler de l'invasion de la maladie dont on rend compte; déterminer sa nature, comme si elle est chronique ou aiguë; son siége, ses phénomènes les plus remarquables; puis passer aux signes et aux symptômes, divisés *en généraux*, comme la position, le coucher, l'odeur générale, etc., *en particulier*, qu'on subdivise en ceux, 1°. des sens et des organes des sens, comme la vue, les regards, les yeux; l'ouie, les oreilles; l'odorat, le nez; le goût; le toucher. 2°. De la tête, tels que la céphalalgie, le délire, le trouble, le coma, la somnolence, le sommeil, les rêves, l'insomnie, le réveil, les fonctions intellectuelles. 3°. De la face, au nombre desquels on trouve l'aspect

général de la face ou le *facies*, et en particulier du front, des joues ou pommettes, du menton, auquel on ajoute les remarques diverses qu'on a pu faire. 4°. De la bouche, comme les lèvres, les gencives, les dents, la langue; puis les qualités qu'offrent la saveur, l'haleine, la salivation, l'expuition. 5°. De la poitrine, comme la respiration, d'où l'expectoration, la toux, les crachats, la circulation par les battemens du cœur, d'où les palpitations, les anxiétés, les lypothimies, les tumeurs; puis la nature de la douleur, son siége, etc., que décèle souvent la percussion. 6°. De l'abdomen, dans ses diverses régions, telles que l'épigastrique, l'iliaque, etc., où l'on trouve à explorer l'estomac, pour voir la manière dont s'exécutent ses fonctions, au nombre desquelles se remarquent l'appétit, le dégoût, l'anorexie; la soif et la difficulté dans la déglutition; la digestion et ses troubles, comme les nausées, les vomituritions, les vomissemens, etc. Le foie, d'où ses fonctions; la rate; le mésentère; les intestins, d'où les déjections alvines, etc.; la vessie, d'où les dérangemens dans les fonctions des voies et des organes urinaires, etc.; les organes générateurs chez l'homme et la femme, d'où leurs maladies. 7°. De la peau, comme sa couleur, son odeur, sa température, sa sensibilité, sa perméabilité ou sa non perméabilité, la nature de ses sécrétions, de ses exanthèmes, etc. 8°. Des extrémités ou membres, tels que les bras, avant-bras et mains; les cuisses, jambes et pieds; le pouls. 9°. Des forces vitales qui se trouvent en exaltation, en prostration ou en aberration. 10. De la femme grosse ou en couche, chez laquelle les seins, la région de la matrice, la nature du fluide qui en sort, etc., doivent fixer l'attention du médecin. Enfin, on caractérise la maladie d'après les données qu'ont fourni les signes et symptômes, et on lui impose le nom qui lui convient; puis on fait l'énumération des remèdes qui ont été employés, on dit à quelles époques ils ont été administrés, à quelle dose, sous quelle forme, etc., et l'on termine par les prescriptions nécessaires pour amener le malade à la guérison, à un mieux être, ou pour retarder la mort, et par l'autopsie des cadavres, si cette terminaison funeste a eu lieu.

3°. *Manière de tracer une constitution médicale.* On procède d'abord par diviser sa matière, par année ou par mois; on parle briévement des maladies qui ont eu lieu avant l'époque où l'on commence à faire ses observations, des variations météorologiques, des changemens qui se sont opérés dans le sol, etc.; puis on passe à la description des phénomènes météorologiques qu'on a eu soin d'observer le matin, à midi et le soir; phénomènes dont on acquiert la connaissance au moyen des girouettes, des nuages, de la fumée des cheminées

pour la direction des vents; du thermomètre qu'on place à l'air libre, au nord et à quelque distance du mur, pour indiquer le degré de la chaleur, avec la précaution de désigner l'instrument dont on s'est servi, comme l'échelle centigrade ou celle *de Réaumur;* d'un bon baromètre pour apprécier les variations de l'atmosphère; de l'hygromètre à cheveu *de Saussure*, ou celui de baleine *de Deluc*, pour connaître le degré d'humidité; de l'aiguille aimantée, pour voir la position du pays où l'on fait ses observations; ce qui conduit nécessairement à déterminer sa description. C'est là simplement ce qu'on nomme *Géographie naturelle*, dont nous avons parlé ailleurs.

On examine donc sous quelle latitude ce pays se trouve; ce qui fournit par approximation des données sur la nature de son climat, qui peut être doux ou rigoureux, tempéré, chaud ou froid, égal ou variable; sur les saisons dont l'irrégularité journalière ne peut jamais ou que très-rarement être prévue. On note l'aspect du pays qui est montagneux ou plat, sec ou humide, etc. On parle du sol qui varie tant, et souvent dans un espace de terrain très-resserré: ainsi, on dit qu'il présente à sa surface une terre noire, grasse, du terreau ou une terre argileuse, sablonneuse, pierreuse, circonstances importantes pour apprécier à priori le degré de chaleur dont il est susceptible, à cause de la couleur de sa surface, effets bien démontrés par les expériences physiques. On creuse à une certaine profondeur pour connaître les diverses couches dont il se compose. On fait mention de sa hauteur par rapport au niveau de la mer, de la distance à laquelle il s'en trouve, des montagnes qui le traversent, des fleuves ou rivières qui le parcourent, des bois, des lacs, des marais qui le couvrent. On remarque dans quelle direction les vents traversent habituellement le pays; si les marais se dessèchent ou non; s'il y a souvent des révolutions, comme éboulemens, tremblemens de terre, etc.; si la culture est en grande activité; en quoi elle consiste; si le terroire est fertile ou stérile et infécond. On fixe son attention sur la nature de la boisson des habitans; car on sait qu'il existe une grande différence entre les gens qui boivent du vin, et ceux qui s'abreuvent de bière, de cidre; entre ceux qui usent d'eau de source, de rivière, et ceux qui n'emploient que l'eau de citerne ou de neige; on cherche en conséquence à déterminer la qualité des boissons par des analyses chimiques bien faites. Tout le monde connaît l'influence qu'a sur les infirmes de la Salpêtrière, au rapport du savant professeur *Pinel*, l'eau de la pompe de cet hospice, comparativement à celle prise immédiatement à la Seine, influence qu'il attribue au sulfate

de chaud trouvé dans des proportions beaucoup plus fortes dans la première de ces deux espèces d'eau. On indique l'état habituel de l'atmosphère, les variations fréquentes ou éloignées qu'elle éprouve, les vents qui dominent, à quelles époques et dans quelle direction ils soufflent, etc. On passe en revue les montagnes, les forêts, les bois qu'on y rencontre, la direction qu'ils affectent, la nature des arbres dont ils se composent; puis la végétation, dont on cherche à déterminer la force, l'activité, en même-temps qu'on énumère le genre des plantes utiles ou nuisibles, qu'on les classe suivant un des systèmes les plus connus, ou leur degré d'utilité par rapport aux arts, surtout à l'art de guérir. On dit quels sont les animaux que le pays nourrit, suivant le rang qu'ils tiennent dans l'échelle des êtres, leur proportion respective, et le bien que procure leur existence. On parcourt les minéraux appartenant au sol, avec l'attention de s'arrêter beaucoup plus aux différentes espèce de ceux qui se trouvent en dissolution dans les eaux minérales, qu'on caractérise par la nature de ces minéraux, leur proportion, la qualité chaude ou froide qu'on remarque à ces eaux. Enfin on termine ce qui a trait à la topographie, par l'homme, dont on envisage comparativement aux sexes, aux âges, aux tempéramens, à l'état civil, à la profession, les qualités physiques, les habitudes, les mœurs, les préjugés, les maladies, le degré d'intelligence et d'activité, etc.; sa manière de se vêtir, de se nourrir, la construction de ses habitations, son degré de longévité, les proportions des naissances et des décès, etc.

On place ici un certain nombre d'observations de maladies décrites d'après le tableau que nous venons de soumettre aux regards, et l'on en déduit, 1°. les espèces de maladies qui ont régné d'après leur degré comparatif de fréquence, leurs complications, leurs durées, leurs terminaisons, leurs récidives, etc., classées d'après un cadre nosologique, suivant leurs caractères essentiels qu'on a soin de séparer, d'isoler de ceux qui sont secondaires, ou qui appartiennent à d'autres affections. 2°. Les âges, les sexes, les tempéramens, les professions, etc., qui ont particulièrement présenté un état maladif. 3°. Le nombre de morts et de guérisons, comparé à celui des personnes malades, aux divers genres de traitement, et proportionellement aux âges, aux sexes, aux professions, etc. On trouve ensuite pour résultat la proportion des maladies qui ont régné, et leur mode d'existence, comme les endémiques, les épidémiques, etc.

4°. *Manière de tracer une épidémie.* On en trouvera des exemples remarquables dans *Tissot*, *Fincke*, *Zimmermann*,

etc. La marche qu'on suit diffère peu de celle précédemment décrite. On débute par parler de l'état atmosphérique ; on cherche à déterminer l'étendue de l'épidémie, les lieux où elle sévit plus particulièrement, son caractère, les particularités qu'elle présente, etc., qu'on déduit ordinairement avec assez de facilité des circonstances qui ont précédé, comme le desséchement subit d'un marais ; l'exhumation d'un grand nombre de cadavres ; la fouille de terres incultes et marécageuses ; des épizooties, surtout lorsqu'on n'a pas eu soin d'encrotter, d'enterrer les animaux morts, ou qu'on a eu l'imprudence de se nourrir de leur chair ; l'arrivée de vaisseaux des pays méridionaux, de l'Egypte en particulier ; le passage d'une armée, son séjour ; les suites d'un combat, d'une bataille, si l'on n'a pu mettre en terre les cadavres dont la décomposition a vicié l'air ; l'encombrement d'un hôpital ; la nature des vents qui ont soufflé ou qui soufflent encore ; la qualité des substances nutritives, la manière dont on les prépare, la nature des vases dont on se sert, etc. ; la classe d'hommes qui souffre le plus de l'épidémie ; l'endroit où elle a commencé, son mode de propagation, ses récidives, sa violence ou sa bénignité. On s'éclaire par un certain nombre d'observations particulières bien faites, où l'on n'a garde d'oublier les ouvertures de cadavres et les résultats qu'elles ont fournis. On trace ensuite l'histoire générale de l'épidémie en faisant ressortir adroitement ses diverses phases et les circonstances qui ont eu une certaine influence. On y ajoute des tables synoptiques comprenant le nombre des personnes attaquées, leurs âges, leurs sexes, leurs professions ; les différentes espèces de complication ; le nombre des guérisons et des morts, etc.

5°. *Manière d'écrire la relation de maladies sporadiques et endémiques.* Elle diffère de la précédente en ce qu'on doit principalement insister sur les observations particulières dans lesquelles ils est essentiel de ne rien omettre ; sur la géographie naturelle du pays ; sur la relation des mœurs, de la nourriture, des occupations, etc., des habitans.

Nous venons de faire le portrait de l'observateur, de parler de la marche à suivre dans la rédaction d'une observation, la relation d'une épidémie, etc. ; nous terminons ce paragraphe par donner un modèle de tableau synoptique, non dans le dessein qu'il serve de règle aux observateurs, mais dans l'intention d'être utile aux élèves des hôpitaux qui se disposent, se préparent aux concours que l'administration de Paris a institués. C'est une esquisse d'un des douze tableaux arrangés par trimestre qui ont fait partie du travail que nous avons présenté au concours des hôpitaux pour l'année 1814, et

que MM. les juges ont daigné couronner en nous décernant le premier prix.

La Nosologie.

Elle comprend plusieurs méthodes de classification plus ou moins connues. Nous allons parler des principales, comme celle *de Sauvages* qui divise les maladies en dix classes. La première contient *les affections externes.* Elle comprend sept ordres qui sont : 1°. les taches, 2°. les efflorescences, 3°. les tumeurs; 4°. les excroissances, 5°. les tumeurs enkistées, 6°. les ectopies, 7°. les solutions de continuité. La seconde classe a trait *aux fièvres.* Dans la troisième il parle *des phlegmasies ;* dans la quatrième *des spasmes ;* dans la cinquième *des anhélations ;* dans la sixième *des débilités ;* dans la septième *des douleurs ;* dans la huitième *des vésanies* ; dans la neuvième *des flux* ; et dans la dixième *des cachéxies.*

Cullen ne fait que quatre classes de maladies; 1°. *les pyrexies*, où il place les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies ; 2°. *les névroses*; 3°. *les cachexies*, où se trouvent les émaciations, les intumescences, les scrophules, la syphilis, le scorbut, etc. ; 4°. *les maladies locales* qui forment huit ordres, savoir : 1°. *les dysesthésies* ou affaiblissement des sensations ; 2°. *les dysorexies* ou mauvais appétit; 3°. *les dyscinésies* ou difficulté dans les mouvemens; 4°. *les apocénoses* ou évacuations partielles; 5°. *les épiochèses* ou suppression d'évacuations naturelles ; 6°. *les tumeurs* ou les maladies dans lesquelles on observe une augmentation de volume de la partie sans inflammation ; 7°. *les létopies* ou les déplacemens, comme les luxations, etc.; 8°. *les dialyses* ou maladies avec crise ou solution.

M. Baumes distribue les maladies en cinq classes fondées sur les phénomènes chimiques ; 1°. *les calorinèses* ou affections dépendantes de la chaleur animale ; 2°. *les oxygénèses* ou désordres causés par l'oxygénation ; 3°. *les hydrogénèses* ou altérations produites par l'hydrogénation animale ; 4°. *les azoténèses* ou maladies provenant de l'azotisation; 5°. *les phosphorénèses* ou maladies attribuées à un excès ou à un défaut de phosphore.

M. Alibert groupe les maladies d'après leur degré d'affinité naturelle. De même que dans *sa matière médicale*, il fait, dans son nouvel ouvrage, *sa nosologie*, trois grandes coupes qui se rapportent, 1°, à la vie d'assimilation ; 2°. à la vie de relation, 3°. à celle de réproduction; si ces coupes ne sont point exprimées, elles se sentent. Toutefois, il fait vingt-quatre familles qu'il divise en un grand nombre de genres. Elles sont distribuées ainsi qu'il suit : 1°. *Les gastro-*

TRIMESTRE D'AVRIL.

Esquisse, ou Tête de Tableau copiée d'après les Registres déposés à l'Administration.

TABLEAU SYNOPTIQUE des Maladies qui ont été traitées au Pavillon militaire de l'Hôpital St.-Louis, dans le cours de l'année 1814.

MÉDECINS.

M. le Professeur Richerand, *Chef.*
M. le Docteur Troccon, *Interne.*
M. Duclos, *Externe reçu.*

Jours.	Observations météorologiques. Thermomètre centigrade. Maximum.	Minimum.	A midi.	Vents.	Points lunaires.	Variations de l'atmosphère. Le matin.	A midi.	Le soir.	Nombre des Malades entrés par jour.	Noms et Prénoms des Malades.	Etat civil.	États naturels et civils des malades. Age.	Profession.	Sexe.	Tempéramt.	Noms des Maladies.	Classificat. nosologique. Celle de la nosographie chirurgicale (1). Classe.	Ordre.	Genre.	Espèce.	Causes au moins présumables des Maladies.	Variations et Complications des Maladies.	Issues des maladies. Malades guéris.	non guéris.	estropiés.	morts.	Observations et remarques variées.
1.	+ 18,75 s.	+ 8,50. m.	+ 16,50.	S.	» »	Couv. lég. brouillard.	Nuageux.	Pluie et tonnerre.	Dix.	Dereuz (Henri). Delong (François). Petit (Nicolas). Fougabius (Guillaume). Salvilzky (Samuel). Hilbert (Daniel). Lindenneniam (Jacob). Berick (Christophe). Parent (François). Lalande (Jean-Louis).	Garçon. *Id.* *Id.* *Id.* *Id.* *Id.* *Id.* *Id.* *Id.* *Id.*	23 ans. 27 36 24 23 21 23 24 28 36	Militaires, officiers.	Masculin.	Limp. sang. Bilieux. Sanguin. Bilieux. Sanguin. Bilioso-sang. Limp. nerv. Nerveux. Sanguin. *Id.*	Blessures.	1ère.	1er.	5ème.	»	Coups d'armes à feu.	Abcès, fièvres putrides, hémorragies, épanchemens dans la poitrine, etc.	Cinq.	Un.	Deux.	Deux.	*Tenir cette colonne le plus large possible.*
2.	+ 13,50. s.	+ 8,25 s.	+ 11,25.	S. O.	» »	Pluie.	Couvert.	Nuageux.	Deux.	Rochas (Marie-Franç.). Linker (Ferdinand).	Garçon. Garçon.	38 24	*Id.*	*Id.*	Sanguin. Limp. sang.	*Id.*	*Id.*	*Id.*	*Id.*	»	Coups de sabre et de lance.	Typhus et pourriture d'hôpital.	Un.	»	Un.	»	
3.	+ 16,00. s.	+ 8,25 m.	+ 13,88.	S.	» »	Pet. pluie, brouillard.	q. q. éclaircies.	Beau ciel, pet. nuages.	Un.	Fayet (Iréné).	Garçon.	30	*Id.*	*Id.*	Scrophul. lymph.	*Id.*	*Id.*	*Id.*	*Id.*	»	Coup de bayonnette.	Légere pourriture d'hôpital.	Un.	»	»	»	
4.	+ 15,75. m.	+ 8,25 m.	+ 15,75.	E.	Pleine lune à 8 h. 39 m. du soir.	Couvert, pluie.	Couvert, brouillard.	Couvert.	Un.	Osten-Sacken (Carlo).	Garçon.	20	*Id.*	*Id.*	Sanguin.	*Id.*	*Id.*	*Id.*	*Id.*	»	Contusion.	Typhus.	Un.	»	»	»	

N. B. Lorsqu'on a fini le mois, on additionne les colonnes, on voit l'état qu'elles ont fourni respectivement et en masse, et l'on en déduit les conséquences qu'il convient, et qu'on place dans la colonne d'observations : à la fin de chaque trimestre on récapitule ces résultats, et l'on a les données probables sur la constitution médicale, sur la nature des maladies qui ont régné, etc.

(1) Si l'on trace un tableau synoptique des maladies *internes*, on suit la classification de la nosographie philosophique.

ses ou maladies de l'estomac ; 2°. *les entéroses* ou celles des intestins ; 3°. *les choloses* ou celles du foie ; 4°. *les uroses* ou celles des voies urinaires ; 5°. *les pneumonoses* ou celles des organes pulmonaires ; 6°. *les angioses* ou celles du système sanguin ; 7°. *les leucoses* ou celles du système exhalant et absorbant, comme les hydropisies ; 8°. *les adénoses* ou celles par atonie ou faiblesse, comme le scrophule ; 9°. *ethmoplécoses* ou celles du tissu cellulaire et cribleux ; 10°. *les blennoses* ou celles des muqueuses, comme tous les flux muqueux, 11°. *les encéphaloses* ou celles du cerveau ; 12°. *les névroses* ou celles des nerfs ; 13°. *les ophthalmoses* ou celles des yeux ; 14°. *les rhinoses* ou celles du nez ; 15°. *les otoses* ou celles de l'ouie ; 16. *les stomatoses* ou celles de la bouche ; 17°. *les geumatoses* ou celles de l'organe du goût ; 18°. *les myoses* ou celles des muscles ; 19°. *les ostéoses* ou celles des os ; 20°. *les arthroses* ou celles des articulations. Nous ne donnons pas les quatre dernières familles parce que le savant auteur de cet ouvrage n'a pas encore irrévocablement fixé la dénomination qu'il veut leur imposer.

M. Richerand a également divisé toutes les maladies en trois classes, mais suivant le genre d'altération ou de lésion de nos tissus. C'est ainsi que la première classe traite *des lésions physiques ;* la seconde, *des lésions organiques ;* la troisième, *des lésions vitales*. Ces classes sont divisées en ordre, etc., comme on peut le voir dans le tableau ci-joint, qui est le même que celui placé par ce savant professeur dans la quatrième édition de sa Nosographie.

Les auteurs qui ne se sont occupés spécialement que de faire l'histoire de certaines maladies, comme *M. Pinel* pour ce qui concerne la médecine, et *M. Richerand* pour ce qui regarde la chirurgie, ont suivi des classifications particulières qu'il n'est pas inutile de connaître, au moins quant aux ouvrages les plus remarquables. Citons-en donc quelques-uns.

M. Pinel, qui a omis les affections qu'on regarde vulgairement comme du patrimoine de la chirurgie, distribue les autres en cinq classes qui sont : 1°. les fièvres ; 2°. les phlegmasies ; 3°. les hémorragies ; 4°. les névroses ; 5°. les lésions organiques.

M. Richerand qui ne parle point des affections dites du patrimoine de la médecine, établit huit classes. *La première* comprend les maladies qui peuvent affecter tous les systèmes, comme les plaies, les ulcères. *La seconde* se compose des lésions de l'appareil sensitif, telles que les commotions du cerveau, du rachis, etc. *La troisième* est formée des altérations de l'appareil locomoteur, divisées en celles du systè-

me musculaire, et en celles du système osseux. *A la quatrième* appartiennent les maladies de l'appareil digestif : il la divise, 1°. en celles des organes de la mastication; 2°. de la déglutition; 3°. des vicères abdominaux; 4°. des voies urinaires. *Dans la cinquième* sont rangés les désordres de la circulation, sous trois divisions; 1°. du cœur; 2°. des artères; 3°. des veines. *La sixième* embrasse les maladies de l'appareil respiratoire. *La septième* celles du tissu cellulaire, comme les loupes, les infiltrations, etc. *La huitième* ou dernière renferme les lésions de l'appareil reproducteur. Son livre finit par l'histoire des amputations.

M. Boyer qui, de même que M. *Richerand*, ne s'occupe que des maladies chirurgicales, décrit d'abord l'inflammation et ses diverses terminaisons, comme les abcès, la gangrène, etc.; puis il suit la classification ancienne ou le *Pentateuque chirurgical* qui comprend cinq classes, savoir : 1°. *les plaies*; 2°. *les ulcères*; 3°. *les tumeurs*; 4°. *les fractures*; 5°. *les luxations*. Il passe ensuite à la description des autres maladies suivant l'ordre anatomique, en commençant par la tête et finissant par les extrémités.

M. Callisen qui, dans *son système de chirurgie moderne*, embrasse toutes les maladies, ce qui différencie sa classification de celles des trois auteurs précédens, quant au fond, s'est principalement attaché à décrire celles qu'on dit être du ressort de la chirurgie, et semble n'avoir parlé des autres que comme des complications de celles-ci. Il divise son ouvrage *en deux parties*. La première traite des maladies envisagées d'une manière générale, il les partage *en deux classes* qui comprennent, PREMIÈREMENT, les maladies générales des solides, qu'il subdivise *en deux ordres* où se trouvent, 1°. la *laxité* et *la débilité*, 2°. *la rigidité*, envisagées comme maladies. DEUXIÈMEMENT, les maladies générales des humeurs. Il subdivise également celles-ci *en deux ordres* où viennent se ranger, 1°. *la quantité outre nature des humeurs*; 2°. *la qualité pernicieuse de ces mêmes humeurs*. La seconde partie comprend cinq classes, savoir : 1°. les maladies par irritation; 2°. par solution de continuité; 3°. par suppression d'évacuations habituelles; 4°. celles provenant du changement de situation de parties; 5°. celles enfin par vice de conformation. Ces cinq classes sont divisées en ordres variables par le nombre suivant celles auxquelles ils appartiennent, puis en genres également variables suivant les ordres auxquels ils correspondent.

Les indications différentielles des maladies dont s'occupe la Nosologie, sont relatives, 1°. *à leur origine* qui est souvent *inconnue*, ex. : les fièvres; quelquefois *héréditaire* ou

transmise par la génération du père aux enfans, ex. : le scrophule ; plus rarement *innée* ou développée dans le sein de la mère, avant la naissance; ex : les différens vices de conformation, comme les doigts surnuméraires, les pieds bots ; fréquemment *acquise*, ex : la syphilis. Les maladies acquises, quelle que soit leur origine, se divisent en *sporadiques* ou qui surviennent indifféremment en tout temps et en tout lieu, ex : les fièvres, en *endémiques* ou qui sont particulières et inhérentes à certains peuples, à certains pays, ex : le goëtre dans les vallées basses et humides du Vallais; le scorbut dans les contrées maritimes, froides et humides, comme la Hollande; les fièvres intermittentes dans les endroits marécageux, comme aux environs de Rome, dans la Bresse, etc. ; *en épidémiques* ou qui attaquent en même-temps un grand nombre d'individus habitans du même pays, soumis aux effets de la même cause qui nous est ordinairement inconnue : ces maladies n'ont le plus souvent qu'une durée éphémère, disparaissent et reviennent à des intervalles plus ou moins grands, ex : la peste; en *contagieuses* ou qui se communiquent par le contact médiat ou immédiat, soit que la contagion réside dans les émanations des corps malades ou en putréfaction, soit qu'elle provienne d'une viciation de l'air par des gaz particuliers, comme l'hydrogène phosphoré, etc.; soit qu'elle dépende d'un virus, comme le vénérien, le rabique. On pourrait en citer un très-grand nombre d'exemples, car ils abondent. Les maladies contagieuses sont ordinairement épidémiques; elles peuvent être sporadiques et très-rarement endémiques. La syphilis, l'hydrophobie sont contagieuses sans jamais présenter les caractères épidémiques, etc. Le typhus est contagieux, a des caractères absolument opposés aux deux premières affections. La fièvre jaune est contagieuse partout, souvent épidémique, ordinairement sporadique, et endémique en Amérique, à Siam, etc.

2°. *A la saison;* delà les maladies *vernales* ou du printemps, *estivales* ou de l'été, *automnales* ou de l'automne, *hyémales* ou de l'hyver. Voy. les différens traités de médecine, les relations d'épidémie, comme celles de *Tissot, de Sydenham*, de *Zimmermann*, *etc.*

3°. *Au siége.* On les dit *externes* quand elles attaquent les parties extérieures du corps, ex : les plaies; *internes*, lorsque ce sont les internes, ex : l'iléus; *générales*, si elles s'étendent à toute l'économie, ex : les fièvres; *locales*, dès qu'elles se bornent à une seule partie, ex. : l'ophthalmie; *fixes ou vagues*, *erratiques* ou *ambulantes*, suivant qu'elles restent dans le même endroit ou qu'elles changent alternati-

vement de place, ex. : le panaris dans le premier cas, l'érysipèle dans le second.

4°. *A la marche* qui est *prompte* ou *lente*, comme on le remarque dans les affections *aiguës* ou *chroniques*. Les causes de cette variation, dans la marche des maladies, sont très-nombreuses. Ex. : le scrophule, le zona. On dit encore qu'une maladie a une marche *continue*, toutes les fois qu'on n'observe aucune interruption; *rémittente*, quand la marche continue présente des rémissions ou diminutions plus ou moins marquées entre les accès; *intermittente*, lorsqu'il y a une intermission dans la marche continue, et que le malade est presque dans son état naturel. Ces distinctions ne s'étendent qu'aux fièvres de même que celle de l'accroissement du mal à une époque plus ou moins rapprochée, et qu'on nomme *paroxismes* ou *exacerbations*. Celle *de subintrante*, à cet état fébrile où l'accès commence avant la fin du précédent. On nomme encore la marche des fièvres, *type*; ainsi l'on dit, type intermittent, tierce, quarte, rémittent, etc.

5°. *Au caractère*. D'où les affections *légères*, *graves*, *benignes*, *malignes*, *mortelles*, *curables* ou *incurables; idiopathiques*, *essentielles*, ou qui ne dépendent d'aucun autre. Ex. : l'épistaxis actif; *symptômatiques*, ou effet d'une autre affection. Ex. : les abcès à la marge de l'anus dans certains cas de phthisie; ceux à l'aine dans la gibbosité de *Pott; sympathiques*, lorsqu'il existe une maladie éloignée, principale, et dont celle-ci dépend. Ex. : les maux de tête dans l'embarras gastrique; le prurit des narines lorsqu'il y a des vers dans les intestins. On entend par *maladies légères* : ex. une plaie simple, celles qui sont exemptes d'accidens, et qui arrivent promptement à la guérison; *graves*, celles qui menacent les jours du malade, qui peuvent avoir des terminaisons fâcheuses, qui sont de longue durée; ex. : le panaris, les fractures comminutives, etc. Les épithètes *bénignes* et *malignes* sont prises comme synonyme des dénominations *légères* et *graves*: cependant, la maladie bénigne peut être très-intense, sans compromettre la vie, ex. : certaines dartres; la maligne dénote une marche rapide, un danger extrême, ex. : la fièvre ataxique; celles de *curables* diffère peu de la première; mais celles d'*incurables* emporte un sens de durée supérieur aux mots *grave*, *malin*, etc. elle ne se donne qu'aux affections qui se trouvent au-dessus des moyens de l'art, ex. : une hernie scrotale très-ancienne, et où seraient contenus la plupart des viscères abdominaux. La dénomination de *mortelle* a souvent un sens très-incertain; car il est des maux réputés mortels, et qui guérissent pourtant, ex. : une plaie de l'estomac, des intestins, etc. il en existe d'autres sûrement mortelles, à

une époque plus ou moins éloignée, ex. : la phthisie au second degré. On dit, *mort générale*, pour désigner la cessation de la vie dans toutes les parties du corps ; *mort partielle*, pour indiquer que la vie n'a cessé que dans une seule partie ; c'est *la gangrène*, qui se divise *en gangrène simple*, quand elle ne s'étend qu'à une seule portion d'un membre, par ex. : en *sphacèle*, quand elle atteint le membre en entier. Il existe encore des affections, soit héréditaires, soit innées, soit acquises, qui ont à la fois les caractères *de vices de conformation et de maladies*, et qui sont ordinairement *incurables*, ou contre lesquelles on ne possède que des remèdes palliatifs. Nous décrirons celles que nous donnons pour exemple, quoique nous eussions pu les placer ailleurs.

1o. *La myopie ou vue basse* qu'on dit résulter de l'abondance des humeurs de l'œil. On pense également que, dans certaines circonstances, la cornée est saillante, le cristallin trop convexe, trop dense ou trop rapproché de la partie antérieure de l'œil; que dans d'autres, l'habitude que les enfans contractent de regarder les objets de très-près, etc., sont des *causes* de myopie. *On corrige ce vice de la vision* par l'usage des lunettes concaves, qui en amènent quelquefois la guérison au bout d'un laps de temps ordinairement fort long. Chez les enfans, on éloigne d'eux les objets qui excitent leur curiosité, et on les force ainsi à les regarder de loin. Cette affection est toujours suivie de la *cécité*, quand il existe une hydrophthalmie si douloureuse, qu'elle contraint à faire la ponction de l'œil.

2o. *La presbytie ou vue longue.* Elle est rare chez les jeunes gens, et semble être l'apanage de la vieillesse ; elle provient de la petitesse de l'œil, de l'aplatissement de la cornée ou du cristallin, de la soustraction de celui-ci, de la diminution des humeurs, etc. Les forces réfringentes sont en moins ici et en plus dans la première affection qui guérit quelquefois après l'opération de la cataracte. On remédie à la vue longue par des lunettes convexes, appropriées au degré de presbytie de chaque individu.

3o. *La stérilité* qui est *absolue* ou *relative. Causes de la première.* Il en existe *une commune à l'homme et à la femme*, c'est l'absence des artères spermatiques; *les autres sont particulières à l'homme*, comme la perte de la verge, son exiguité, son défaut d'érection, de perforation convenable, ses maladies, etc.; l'atrophie et autres affections des testicules; la déviation ou l'obstruction des conduits éjaculateurs; et enfin tout ce qui peut former obstacle à l'éjaculation libre, naturelle et convenable de la liqueur spermatique, à son introduction dans la matrice, ou au moins à ce qu'elle soit

déposée sur les organes génitaux de la femme; car, d'après plusieurs accoucheurs, et surtout *Baudeloque*, il suffit de cette circonstance pour qu'elle puisse concevoir. *Celles-ci appartiennent à la femme*, telles sont, l'absence de l'utérus ou son état maladif; ses vices de conformation, tels que l'oblitération de son col, etc., l'oblitération du vagin, l'occlusion des trompes, l'induration ou autres états pathologiques des ovaires. *Signes.* Quelques-uns sont faciles à apercevoir, parce qu'ils tombent sous les sens, d'autres ne peuvent être que présumés. *Traitement.* De même que pour les signes, il faut remonter aux causes, et les combattre avant de rien espérer. *Causes de la seconde.* 1°. *Communes.* Tempéramens lymphatiques, sanguins et nerveux portés à l'excès; rigidité extrême des organes génitaux; imagination frappée, comme dans les circonstances où l'on dit *que l'aiguillette est nouée;* antipathie; obésité; disproportion trop grande entre les parties; ardeur mutuelle extrême; emploi des astringens sur les organes de la génération; usage prolongé de boissons faites avec des semences froides, des antispasmodiques, etc.; le défaut d'accord, de consensus, de convenance entre le tempérament de l'homme et celui de la femme; l'abus du coït, etc. 2°. *Particulières à l'homme.* La courbure, la faiblesse, l'absence partielle de la verge, son trop grand volume ou sa grosseur extraordinaire; les concrétions dans les vésicules séminales; la constriction spasmodique des organes générateurs; un phimosis très-prolongé; les maladies du corps; les travaux de cabinet, etc. 3°. *Particulières à la femme.* L'oblitération curable du vagin, du col de l'utérus; les déviations de cet organe, ses chutes, ses polypes, ses calculs, ses môles, ses catarrhes; la grande étroitesse du vagin, l'âge trop jeune ou trop avancé, etc. *Signes.* Remonter aux causes pour les saisir parfaitement. *Traitement* relatif aux causes, soit communes, soit particulières; agir sur un ou les deux individus. Ex.: tonifier dans les cas de tempérament lymphatique; faire prendre des bains dans ceux de trop grande rigidité; dilater petit à petit, dans l'étroitesse disproportionnée, etc. Voy. *les ouvrages de Peyrilhe, Belloc, Mahon, Faudéré,* etc.

4°. *L'absence des testicules* reste jusqu'à présent sans exemple bien avéré. Quand il n'y a qu'un testicule, il est plus gros. Quand ils n'existent dans le scrotum ni l'un ni l'autre, ils sont restés dans l'abdomen, et l'individu possède également la faculté d'engendrer. Dans ce cas, ils peuvent, à la suite d'une chute, d'un saut, etc., descendre subitement. S'ils entraînent avec eux une portion d'intestin ou d'épiploon, il faut de suite la faire rentrer, et appliquer

un bon brayer. Voy. *Hernies*. Si un testicule forme une saillie entre les pilliers de l'anneau, il faut éviter de confondre cette tumeur avec toute autre, la respecter, et employer tous les moyens pour qu'elle n'éprouve aucun dommage des corps extérieurs. On n'a point d'exemple bien certain *de testicules surnuméraires*. On s'en est laissé imposer par des prolongemens épiployques. On soumet le malade à l'usage d'un suspensoire, si l'on ne peut faire rentrer la tumeur.

5°. *Les doigts et orteils surnuméraires* constituent un vice de conformation plus fréquent aux premiers qu'aux seconds, aux pouces et aux gros orteils, qu'aux autres de ces appendices; du côté cubital et du côté interne du pied, que des côtés externes. S'ils gênent trop, on en fait l'ablation dans leurs articulations s'ils en ont une; ou dans leur union avec le doigt ou l'orteil principal, en suivant les procédés en usage pour ces sortes d'opération.

6°. *L'hermaphrodisme*. L'hermaphrodite ou androgyne réunissait, d'après les anciens, les deux sexes sur un même individu. Aujourd'hui on ne regarde cet état que comme un vice de conformation très-variable, et qu'il est aussi ridicule de diviser en trois classes qu'en quatre ou cinq. Les hermaphrodites ont tantôt une verge fendue jusqu'au raphée, ce qui donne à cette partie l'aspect d'une vulve; tantôt un vagin avec un clitoris très-long et perforé à son extrémité; tantôt une verge et des testicules avec une matrice et des ovaires; tantôt un clitoris très-long, la vulve imperforée, les extrémités inférieures velues et de forme masculine, tandis que les supérieures ont la rondeur, les contours et les grâces départies à la femme; les mammelles manquant aux uns, sont très-bien conformées chez les autres; des poils abondans couvrent la lèvre supérieure, ou elle en est entièrement dépourvue. Tels étaient les individus observés par MM. *Giraud*, *Laumonier*, *Alibert*, etc. On doit présumer que les moyens convenables pour faire cesser ces vices de conformation, doivent varier comme eux.

7°. *A la durée*. Elle est *courte* ou *longue*. Les maladies *récentes* ont ordinairement une courte durée, ex : une plaie simple. Celles qui sont *anciennes* durent souvent toute la vie, ex : une hernie. Sous ce rapport, il est des maladies anciennes qu'on ne doit point chercher à guérir. Voy. *l'ouvrage de Raymond sur les maladies qu'il est dangereux de guérir*, tandis que les récentes réclament toujours l'emploi de moyens curatifs, et guérissent très-souvent.

8°. *A l'état*. Les maladies sont réputées *simples* tant qu'elles existent seules et qu'elles marchent sans entrave

vers la guérison, ex : une brûlure au premier degré. *Composées*, si elles sont multiples, et si elles réclament le même mode de traitement, ex : deux solutions de continuité du même os. *Compliquées*, dès que plusieurs affections étrangères existent en même temps, et demandent un mode de traitement différent, ex : une fracture et une abondante suppuration.

9°. *A l'âge.* Dans *l'enfance, l'adolescence*, on remarque les affections de la tête ; dans la *jeunesse* et la *virilité*, celles de la cavité thorachique ; dans *l'âge mur, la vieillesse*, celles de l'abdomen. *L'enfance* est sujette aux convulsions ; *l'homme* aux inflammations; et *le vieillard* aux maladies chroniques, aux obstructions, etc.

10°. *Au sexe. L'homme* est plus rarement malade que *la femme ;* il se trouve plus exposé aux blessures, aux hernies, aux inflammations ; etc. la femme, aux vapeurs, aux hémorragies des muqueuses, aux affections débilitantes, à l'innombrable quantité de celles qui proviennent des dérangemens utérins.

11°. *A la manière de vivre.* L'homme sobre et qui vit dans une honnête aisance est moins sujet aux maladies que le malheureux toujours dans la privation, ce qui le porte aisément à abuser de tout ce qu'un instant d'abondance ou de prospérité peut lui procurer. On peut en dire autant du casanier par rapport au manœuvre; du militaire comparé au bourgeois ; du laboureur mis en opposition avec l'ouvrier sur métaux ou le mineur ; de l'artisan aisé, comme un entrepreneur de jardins, etc., mis en parallèle avec un homme de lettres, un écrivain. Voy. *les ouvrages d'hygiène, comme ceux de Barbier, de Tourtelle, et les savans articles du dictionnaire des sciences médicales et de l'encyclopédie de M. Hallé.* Voyez aussi *les ouvrages de Tissot, de Zimmermann, de Lancisi, de Baglivi, etc.*

12°. *Aux tempéramens.* Les modernes, à l'imitation des anciens, ont établi différentes divisions des tempéramens ; celle qui est généralement admise, se compose de cinq variétés principales, 1°. le tempérament sanguin qui expose à toutes les maladies inflammatoires ; 2°. le lymphatique qui amène les engorgemens, les hydropisies, etc. ; 3°. le bilieux qui donne lieu aux vapeurs, à l'hystérie, aux convulsions, aux coliques nerveuses, etc. ; 4°. le mélancolique qui s'accompagne ordinairement d'affections hypocondriaques, de flux hémorroïdaux, etc. ; 5°. le musculaire qui est une modification du sanguin, comme le mélancolique l'est du bilieux. Lorsqu'on parle *de l'Idiosyncrasie d'un tempérament*, on entend la disposition particulière de

l'individu, subordonnée à son tempérament. On sent combien les maladies doivent varier par rapport aux idiosincrasies. Voy. *la Nosog. de M. Pinel, les art. de M. Hallé dans les ouvrages déjà cités, la Physiolog. de M. Richerand, l'ouv. sur les Rapp. du phys. et du mor. de l'homme, de Cabanis, celui de Roussel sur le Syst. mor. et phys. de la femme, etc.*

13°. *A la terminaison.* Les maladies se terminent, 1°. par la mort, lorsque la vie cesse et que le corps passe sous l'empire des lois chimiques et physiques; 2°. par la santé quand les fonctions reviennent à leur type accoutumé. On ne doit point donner le nom *de terminaison* au passage, au changement d'une maladie en une autre presque toujours plus grave, ex : l'inflammation devenue un squirre, une induration, ou une collection de pus.

L'Etiologie.

Les causes sont *prédisposantes* ou *efficientes; prochaines* ou *éloignées; essentielles* ou *accidentelles; physiques* ou *chimiques; mécaniques* ou *physiologiques; internes* ou *externes.* Exemple : une vaste plaie est ordinairement produite par une cause *efficiente, mécanique, externe, physique;* la brûlure, par une cause *chimique, accidentelle, externe;* la fièvre, par une cause *prédisposante* plus ou moins *éloignée*, souvent *essentielle*, parfois *physiologique* et ordinairement *interne.* Les causes sont *latentes* ou *cachées*, ex. : celles du cancer, ou *ostensibles*, ex. : celles des luxations, etc. Comme nous venons de le prouver par les exemples cités, une cause agit rarement seule; aussi est-il également rare qu'on emploie un moyen seul pour remédier aux maladies auxquelles elles donnent lieu.

On trouve un grand nombre de causes, surtout des *prédisposantes* dans la matière dont se compose l'*hygiene;* comme 1°. les *circumfusa*, ou choses qui environnent l'homme; tels que l'air et les matières qui s'y trouvent dissoutes, mêlées ou combinées; la chaleur et la lumière naturelles ou solaires, la chaleur et la lumière artificielles; l'électricité, le magnétisme, les changemens atmosphériques, les météores, etc.; l'influence des climats, des expositions, des sols, des changemens naturels du globe, comme tremblemens, inondations, etc.; ou artificiels, tels qu'en opèrent la culture, la réunion des habitations de l'homme, des abattis de forêts, les desséchemens de marais, etc. 2°. *Les applicata*, ou choses appliquées sur la surface du corps, ex. : les habillemens, vêtemens, ligatures, lits, couvertures; les cosmétiques, tels que fards, odeurs, épillatoires, lotions, étu-

ves, onctions, frictions, applications médicamenteuses, douches, bains, etc. 3°. Les *ingesta* ou choses destinées à être introduites dans le corps par les voies alimentaires, où l'on compte les alimens simples ou composés, animaux ou végétaux, les assaisonnemens et les différentes préparations qu'on peut faire subir aux alimens; les liquides naturels, simples ou composés, comme les infusions, les liqueurs fermentées, etc.; enfin, les remèdes prétendus de précaution, évacuans ou non. 4°. Les *excreta* ou choses destinées à être rejetées hors du corps, divisées en évacuations naturelles, soit continuelles, journalières, périodiques, soit irrégulières; en évacuations artificielles sanguines, ulcéreuses, ou médicamenteuses provoquées par l'émétique, les lavemens, les purgatifs, les sternutatoires, surtout le tabac. 5°. Les *gesta* ou fonctions qui s'exercent par le mouvement volontaire des muscles ou des organes, ex.: la veille, le sommeil, les mouvemens locomoteurs généraux, imprimés, spontanés ou mixtes; les mouvemens partiels des membres ou des organes vocaux; le repos absolu ou avec disposition active à la locomotion, telles que les différentes positions du corps, la station, etc. 6°. Les *percepta* ou fonctions qui dépendent de la sensibilité et de l'organisation des nerfs; comme, 1°. les sensations internes ou externes, telles que la faim, la soif, l'amour physique, l'antipathie, etc. 2°. Les fonctions de l'ame, considérées sous le rapport des affections passives, agréables ou pénibles, et sous celui des affections actives, tels que l'attachement, l'éloignement. 3°. Les fonctions de l'esprit qui constituent l'intelligence, la mémoire, l'imagination. 4°. L'affaiblissement ou la privation des perceptions des sens, de l'ame, de l'esprit.

L'étude et la connaissance de l'homme considéré en société ou individuellement, fournissent encore une ample matière à l'*étiologie*. Telles sont les relations résultantes, 1°. des climats et des lieux; 2°. de sa réunion dans des habitations communes; 3°. de l'uniformité ou de la différence du genre de vie, quant à la nourriture, aux occupations, etc.; 4°. de l'uniformité et de la diversité dans les coutumes, mœurs, lois et gouvernemens. Telles sont encore les différences qu'il présente suivant, 1°. l'âge; 2°. le sexe; 3°. le tempérament; 4°. les habitudes; 5°. les professions; 6°. les différentes autres circonstances de la vie, comme la pauvreté, les passions, les voyages, etc. Nous renvoyons, pour les trois premiers articles, aux considérations des huitième, neuvième, onzième paragraphes de l'article *Nosologie*. Nous parcourons rapidement les trois derniers. 4°. L'*habitude*, dit-on, est une seconde nature: en effet, si l'on fait cesser brusquement

telle ou telle habitude, on expose l'individu à des affections presque certaines. Ex. : l'inaction succédant à une grande activité, peut être accompagnée d'apathie, d'obésité, de maux de tête fréquens, etc., d'une évacuation sanguine, d'une inflammation, etc. 5°. *La profession* expose souvent à des maladies; ex. : le métier de ramoneur, à Londres, à un cancer particulier du scrotum; celui de boucher, à la pustule maligne; celui de potier, à la colique de plomb. 6°. *Les passions* violentes à l'apoplexie, l'hypocondrie, etc.; les passions tristes, au cancer, à la mélancolie, etc.; la pauvreté, au scorbut, aux affections atoniques, à la gale, aux maladies pédiculaires, etc. Ne doit-on pas ranger dans cette cathégorie les causes qui dépendent d'un vice de conformation, comme l'étroitesse de la poitrine, etc.? C'est là ce qu'on appelle *causes prédisposantes ou constitutionnelles*.

La symptomatologie.

L'état de maladie apporte un changement plus ou moins marqué dans notre économie qui se décèle par des caractères particuliers, non naturels, qu'on nomme *phénomènes*, *accidens*, *symptômes*, *signes*, suivant les cas. 1°. Le phénomène est tout changement inattendu du corps, malade ou sain. 2°. L'accident consiste en un événement, de quelque nature qu'il soit, qui vient aggraver inopinément une maladie; ex : lorsque la pourriture d'hôpital s'empare d'une plaie vermeille. 3°. On entend par symptôme une altération de quelques parties du corps ou de quelques-unes de ses fonctions perceptibles aux sens. Ex : un point de côté, une difficulté de respirer, un crachement de sang sont des symptômes de la péripneumonie. *Galien* a dit que le symptôme est une affection contre nature qui suit la maladie comme l'ombre suit le corps. C'est par la collection et la succession des symptômes qu'on reconnait une maladie. 4°. On dit que le signe est tout phénomène apparent, tout symptôme au moyen duquel on connait des effets dérobés aux sens. On doit le regarder, suivant M. *Landré-Beauvais*, comme une conclusion de l'esprit tirée de ce qu'ont observé les sens. Ainsi *le symptôme* appartient aux sens, et *le signe* plus particulièrement au jugement. On remarque encore une autre différence entr'eux, c'est que le symptôme ne peut exister sans la maladie, et qu'il y a des signes de santé. Ex : la réunion des symptômes énumérés plus haut, devient signes d'une péripneumonie. Les symptômes sont *primitifs* lorsqu'ils paraissent à l'instant même où la cause agit, *consécutifs* quand ils se manifestent durant le cours de la maladie. On trouve des exemples de

tous deux dans une plaie récente, par l'écartement de ses bords, par la suppuration qui a lieu au bout de quelques jours, si elle n'a pu être réunie par première intention. Tous les exemples qu'on pourrait citer ne les présenteraient pas d'une manière aussi distincte, ex : la commotion et la compression du cerveau. On donne le nom de *Prodrômes* aux symptômes précurseurs des maladies. Ex : les maux de tête, les nausées, la perte d'appétit, la douleur à l'épigastre, le frisson, etc., sont les avant-coureurs d'une fièvre bilieuse. On entend par *simptômes d'augmentation* d'une maladie, ceux qui se succèdent rapidement jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à son plus haut degré : elle reste alors *in statu quo* plus ou moins de temps ; puis décroît et présente les symptômes *du déclin*. Ex : à un prurit incommode, à une douleur variable, brûlante, à une rougeur vive, reluisante, à une tuméfaction marquée, etc., succèdent dans l'érysipèle, une sorte de bien-être qu'accompagnent la disparition de la rougeur, de la chaleur, et la formation de petites écailles furfuracées qui tombent par le moindre frottement. Ici se confondent ceux de *la terminaison*. Les symptômes *locaux* et *généraux* sont ordinairement faciles à saisir. Ceux de *contiguité* se font remarquer de ceux de *continuité* par le voisinage ou l'éloignement du siége de la maladie, et surtout la différence des tissus. *Ex. des premiers*. Dans une inflammation de la conjonctive où il y a sécrétion abondante des larmes. *Ex. des seconds*. La présence d'un calcul dans la vessie cause une douleur avec prurit au gland. Les symptômes *chimiques* dénotent un changement dans les molécules constitutives de notre corps. Ex : l'état de gangrène. Les *physiques* se rencontrent dans une plaie de l'œil qui ne peut plus percevoir les objets ; les *mécaniques*, dans une altération quelconque des surfaces articulaires d'un membre qui s'oppose à ses mouvemens ; les *vitaux*, dans une lésion particulière de la sensibilité qui ne permet plus à l'organe de percevoir les sensations comme dans l'état de santé ; ex : le coriza pour le sens olfactif ; les *organiques*, dans une altération particulière d'un organe qui s'oppose au libre exercice de ses fonctions ; ex : la phthisie tuberculeuse pour les poumons.

La Séméiologie.

La séméiologie ou séméiotique constitue une des branches de l'art de guérir qu'il importe le plus au médecin d'étudier ; il doit le faire non seulement dans les écrits des modernes, tels que ceux de *Gruner*, de *Sprengel*, de *Freind*, d'*Aubry*, de *Leroy*, de *Landré-Beauvais*, etc., mais encore

dans ceux des anciens que les travaux des modernes n'ont pu effacer, surtout les ouvrages immortels d'*Hippocrate*. Nous prévenons MM. les étudians de se tenir en garde contre les explications futiles et mensongères de *Galien*, d'*Alexandre de Tralles*, d'*Arétée* de Capadoce, etc., dans les écrits desquels on trouve pourtant de très-bonnes choses. Mais nous le répétons, rien n'approche dans ce genre du degré qu'on nomme perfection, comme les *prénotions coaques*, les *prédictions*, les *pronostics*, etc., du divin vieillard de Cos. Il faut avoir une juste méfiance de ses commentateurs, au nombre desquels on doit particulièrement citer *Duret*, *Valésio*, *Prosper Alpin*, etc. Le livre de ce dernier est surchargé d'une assommante érudition touchant les écrits d'*Hippocrate*, de *Galien* et des *Arabes*, sur ce sujet.

L'étendue de la séméiologie embrasse le *passé*, le *présent* et l'*avenir*. Delà les signes *commémoratifs* ou *anamnestiques*, les *diagnostics* et les *pronostics*. *Ex. des premiers*. Dans un cas de plaie, si malgré le bon état des parties, la disposition avantageuse du sujet, la cicatrisation n'a point lieu, on recourt à la connaissance de ce qui s'est passé au moment de la blessure, et l'on découvre qu'une partie de vêtement a pénétré dans la solution de continuité et que sa présence s'oppose à la guérison. *Ex. des seconds*. La douleur forte au bout d'un doigt, son gonflement, la rougeur, souvent la tuméfaction des glandes de l'aisselle du même côté, pour le panaris. *Ex. des troisièmes*. La rougeur de la face, le tintement des oreilles, les éblouissemens, le prurit des narines, le gonflement des veines angulaires, annoncent un épistaxis. On sait de quelle manière *Galien* fit briller son profond savoir dans un cas analogue.

Les signes commémoratifs s'étendent à tout ce qui a précédé et accompagné la maladie jusqu'au moment où elle est soumise au regard de l'observateur : elle embrasse donc les causes prédisposantes, occasionnelles, etc. Ils servent surtout à diriger dans le jugement qu'on doit porter, et le traitement qu'on doit ordonner. Ex. : dans une plaie avec assoupissement, ils conduisent à déterminer si le malade est ivre, gorgé d'alimens, et s'il convient de le faire vomir.

Les signes diagnostics se divisent 1°. en *caractéristiques*, qui sont inséparables de la maladie, comme la toux pénible, le crachement de sang, la douleur de côté, la coloration de la face, pour la péripneumonie. Ils doivent être assez nombreux et bien se correspondre pour caractériser une affection. On les a encore nommés *pathognomoniques*, *vrais*, *essentiels*, *univoques*, *suffisans*, et *organiques* lorsqu'on voulait indiquer l'organe lésé; 2°.

en *communs* ou qui appartiennent à plusieurs maladies, ex. : les maux de têtes, les nausées, la pâleur de la face, etc., qui peuvent se rencontrer dans une plaie, dans un embarras gastrique, dans une hémorragie abondante. Un tel signe isolé n'indique rien. Quelques auteurs les appellent *équivoques*, *insuffisans*; 3°. en *accidentels* ou qui n'existent pas toujours. Ex. : les sueurs dans un cas de défaillance. Ils sont *épiphénomènes* quand ils surviennent durant le cours d'une maladie et semblent être surajoutés à ceux qui la caractérisent. Ex. : les règles chez les femmes, durant une affection inflammatoire. *Epiginomènes* lorsqu'ils succèdent à d'autres phénomènes que ceux de la maladie, et qu'ils proviennent d'une erreur de régime ou d'un défaut de soin. Ex. : dans un délire ardent le malade tombe et se casse un bras. Les signes diagnostics ne se trouvent pas toujours réunis, alors il faut attendre. Ex. : dans une plaie de tête la compression du cerveau ne se manifeste quelquefois qu'au bout de plusieurs jours. Ici viennent encore se ranger les signes *sensibles* ou qui sont aisément perçus par les sens, et les *rationnels* ou ceux dont le raisonnement rend compte.

Les signes pronostics font prévoir ce qui arrivera : ils ont ordinairement une durée moins longue que les autres. On les dit *acritiques* lorsqu'ils se font remarquer dans tous les périodes de la maladie et qu'ils indiquent seulement un changement. Ceux qui paraissent au *summum* de l'affection et qui s'étendent quelquefois à son déclin, sont reçu le nom de *critiques*.

Nous allons parcourir d'une manière rapide les différens signes par ordre de fonctions, à l'imitation de *Bichat* et de M. le professeur *Richerand*, Voy. Anat. gén. et nouv. élém. de phys. en commençant par la *circulation*. Nous envisagerons d'abord les signes tirés de l'inspection attentive du principal organe servant à cette importante fonction du cœur, puis successivement des gros, des petits vaisseaux, et nous terminerons par celle des vaisseaux capillaires.

A. SIGNES TIRÉS DE LA CIRCULATION. 1°. *du Cœur*. Il est ordinairement placé à gauche, et ses pulsations se font sentir entre la sixième et la septième côtes; cependant il peut éprouver des déviations plus ou moins grandes, naturelles, ou causées par une affection de la cavité thorachique, comme une empième de pus; on a même rencontré des transpositions de l'organe qui, au lieu d'être à gauche, se trouvait à droite. *Gavard, Bichat, Lobsteint*, en citent des exemples. Et dernière-

ment nous avons vu avec notre confrère, le docteur *Lisfranc-de-St.-Martin*, un cadavre dans un des amphithéâtres de l'école de perfectionnement, qui présentait cette dispotion. M. *Béclard*, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine, en a donné l'observation à la Société d'émulation, au mois de janvier 1817. Ces dispositions doivent donc faire varier l'endroit où les pulsations de cet organe sont perceptibles au toucher. Elles sont plus ou moins *fortes*, plus ou moins *régulières*, quelquefois *à peine sensibles* ou *nulles*, comme dans les défaillances, la syncope. L'anévrime au second degré rend les pulsations plus appréciables; mais alors on sent une sorte d'expension du centre à la circonférence qui diffère essentiellement de la percussion sèche, brusque qui est ordinaire chez un sujet bien conformé et sain. Voy. *l'art. anévrisme pour la distinction des espèces*, *variétés*, etc. Les *palpitations* constituent un mouvement du cœur violent, déréglé, convulsif, accompagné d'oppression, de difficulté pour respirer, d'abattement, etc. Elles sont *fortes* ou *légères*, *longues* ou de *courte durée*, *continues* ou *intermittentes*, *nerveuses* ou *dépendantes d'un vice de conformation*, *curables* ou *non*. Celles qui ont lieu après une maladie de long cours, qui succédent à un exanthème de la peau, et qui s'accompagnent de douleur dans la région précordiale, doivent être notées comme fâcheuses. Pour explorer le cœur, il faut faire coucher le malade horizontalement et sur un plan un peu incliné, le faire pencher légèrement à gauche, lui ordonner de se débarrasser de tous ses liens, de respirer librement : on applique la paume de la main sur l'endroit même, et on l'y tient immobile durant quelques minutes et sans trop appuyer.

2°. *Du battement des artères*. Les mouvemens de resserrement des artères, *systole*, et de dilatation, *diastole*, constituent ce qu'on nomme *pouls*. Le pouls se fait sentir dans tous les vaisseaux de cette espèce superficiellement placés et étendus sur un plan résistant, comme aux temporales, aux labiales, aux brachiales, aux radiales et cubitales, aux crurales, aux poplitées, tibiales antérieures, pédieuses, etc.; c'est plus particulièrement aux artères radiales *qu'on tâte le pouls*. L'art qui traite de la connaissance des différens caractères du pouls était appelé par des anciens, *art sphygmique*. *Hippocrate* s'en est beaucoup moins occupé que *Galien* qui l'a surtout observé, et en particulier sur les personnes aux bains de températures différentes; mais il n'a été bien étudié par les modernes que depuis la découverte de la circulation. Voy. *les ouver.* de *Nihel*, *Bordeu*, *Fouquet*,

etc. Les médecins de l'antiquité, que les Chinois imitent en cela, faisaient une grande étude du pouls en état de santé, avant de l'observer sur les malades. Ils savaient que le pouls naturel est égal, souple, d'une force médiocre, ni lent, ni fréquent; que les battemens sont de cent-quarante pulsations par minute quelques jours après la naissance, de cent vers la deuxième année, de quatre-vingt à l'époque de la puberté, de soixante-cinq à soixante-quinze chez l'adulte, de cinquante à soixante chez le vieillard; ils savaient que les femmes ont le pouls assez semblable à celui de l'homme pubert, qu'il devient plus fréquent durant les premiers mois de la grossesse; qu'il est plus vîte, plus fort dans les tempéramens bilieux et sanguins, plus lent, plus faible dans les lymphatiques, les mélancoliques; enfin qu'il varie suivant les passions qui agitent l'individu. Ex. : il est fort, vîte, tumultueux dans la colère, resserré, lent, petit, dans la frayeur; suivant les heures du jour, de la nuit, l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac. *Préceptes pour bien tâter le pouls.* Il faut 1°. que le malade soit assis ou couché, non penché, dans un état de calme parfait, éveillé et à jeûn, dégagé de tout vêtement, de tout lien; son bras doit être étendu hors du lit sur un plan à peu près droit, égal et résistant; l'avant-bras doit être peu fléchi, appuyé dans toute sa longueur, situé entre la pronation et la supination de manière à ce qu'il porte sur le côté cubital; 2°. que le médecin soit situé commodément, reposé et calme, ait la peau du bout des doigts fine, la main douce, chaude et légère; il porte le pouce sur la partie dorsale de l'avant-bras qui correspond à la fin du radius, les quatre autres doigts sur sa face palmaire, le long de l'artère radiale, de manière à ce que l'index ne dépasse pas l'apophyse stiloïde du radius; il tâte le pouls droit du malade avec la main gauche et *vice versâ.* Il doit appuyer d'abord un peu la pulpe des doigts sur l'artère pour bien s'assurer de son cours, mais d'une manière variable suivant qu'elle est superficielle ou profonde; il les relève simultanément en commençant par le petit doigt, et les tient modérément pressés afin de ne pas comprimer l'artère et s'opposer à son libre développement; il reste immobile une ou deux minutes, car les pulsations ne varient souvent qu'au bout d'un certain temps; il presse ou cesse la pression suivant qu'il le juge convenable, et passe d'un bras à l'autre, car le pouls n'offre pas toujours le même nombre de pulsations dans l'un et l'autre bras.

Altérations du pouls. 1°. *Pouls rare.* Ses battemens sont

moins nombreux que dans l'état naturel, eu égard aux variétés que nous avons indiquées et qu'il faut toujours avoir présentes à la pensée. Ex. : quarante à quarante-cinq pulsations par minutes au lieu de cinquante à soixante, chez le vieillard. *Obs.* Dans les maladies chroniques, soporeuses; dans les épanchemens du crâne, etc. *Pr. b.* Lorsque les forces se soutenant, il succède au pouls fréqnent. *Pr. m.* Quand il est très-rare, qu'il se trouve à la fois petit, mou et irrégulier.

2°. *pouls lent.* Il ne diffère du précédent qu'en ce que les pulsations sont moins nettes, moins faciles à sentir. *Obs.* Les spames, l'état de langueur de certaines femmes lymphatiques, chlorotiques. Ordinairement il n'est d'aucun poids dans le pronostic, surtout quand il se trouve seul. Quelquefois joint à la faiblesse et à la petitesse du pouls, il devient d'un mauvais présage.

3°. *Pouls fréquent.* Il est l'opposé du rare. Ex. : soixante-dix à soixante-quinze battemens au lieu de cinquante à soixante, chez le vieillard. *Obs.* La plupart des fièvres, les inflammations, etc. *Pre. b.* Quand il se trouve dur, grand, fort, alors il annonce ordinairement une crise. *Pre. m.* dans la convalescence si elle se prolonge trop; dans les affections organiques, comme la phthisie; dans les phlegmasies de longs cours; quand il est en même temps petit, foible, inégal, tel que dans la fièvre adynamique.

4°. *Pouls vîte.* L'artère repousse alors brusquement les doigts qui sont appliqués sur elle; c'est l'opposé du pouls lent. Il se rencontre souvent avec le précédent, comme dans les inflammations, les fièvres ataxiques; rarement avec le pouls rare, comme dans l'apoplexie dite nerveuse. *Pre. m.* quand il devient rare et petit. *Obs.* L'état gangréneux.

5°. *Pouls dur, tendu, roide, résistant.* Battement semblable à la vibration d'un corps solide, remarquable sur les personnes dont les artères commencent à s'ossifier. *Obs.* La fièvre bilieuse, l'hystérie, les inflammations des viscères abdominaux, etc. *Pre. m.* dans les maladies organiques, dans les hydropisies.

6°. *Pouls grand, plein, développé, gros.* De même que pour le précédent, ces diverses dénominations n'indiquent presqu'aucune nuance, quoiqu'elles semblent placées à cet effet. Ce que nous disons là devra s'étendre aux cas analogues. On le reconnait à l'amplitude de l'artère au moment de la pulsation. *Obs.* Chez les sujets forts, maigres, secs, d'un tempérament bilieux; dans presque toutes les maladies qui ont leur siége au-dessus du diaphragme, surtout les phlegmasies, les hémorragies, etc. *Pre. b.* A l'époque des crises dans presque toutes les maladies, et durant les con-

valescences où il devient l'indice d'une solide guérison. *Pre. m.* Dans les lésions du cerveau, surtout quand il succède au pouls *foible* ou *petit.*

7°. *Pouls fort.* L'artère a plus de volume que dans l'état naturel; elle bat avec vigueur. *Obs.* Chez les montagnards, dans les premiers temps des hémorragies actives, des inflammations. *Pre. b.* Dans les maladies aiguës, il annonce souvent une crise par une hémorragie; dans les hydropisies récentes, etc. *Pre. m.* dans les hydropisies anciennes, dans les fièvres ataxiques avec délire, etc.

8°. *Pouls mou.* L'artère est comme affaissée, le sang vient frapper ses parois avec mollesse, tout indique le peu d'énergie de l'organe central de la circulation. *Obs.* Chez les personnes d'un tempérament lymphatique, comme certaines femmes; dans les maladies chroniques, vers la fin des inflammatoires. *Pre. b.* Lorsqu'il devient en même temps fort, régulier et peu fréquent, comme dans les affections aiguës. *Pre. m.* quand il est à la fois fréquent et irrégulier, comme dans les inflammations.

9°. *Pouls petit.* Il diffère peu du pouls *serré* et *dur.* Les pulsations ressemblent assez aux vibrations d'une corde modérément tendue. *Obs.* Chez les sujets gras, qui ont des artères ossifiées, ou l'habitude de se comprimer fortement le corps. On l'a nommé *nerveux, abdominal*, parce qu'il est fréquent dans les maladies situées au-dessous du diaphragme et dans les affections nerveuses. Il appartient également aux convalescences imparfaites, aux affections atoniques, aux longues suppurations. *Pre. m.* après les maladies aiguës et dans leur principe, lorsqu'il se prolonge trop long-temps; après les éruptions, le délire, les douleurs violentes, etc.; rarement il annonce un avenir heureux.

10°. *Pouls foible.* Il s'observe dans les cas opposés au pouls fort, comme chez les sujets délicats, chez ceux où les artères sont profondément situées; dans les fièvres pituiteuses, les maladies chroniques, etc. *Pré. m.* Lorsque dans les fièvres adynamiques, ataxiques, il est en même temps fréquent, inégal, intermittent; dans les inflammations, il présage la gangrène. *Pré. ind.* Après les accès d'hystérie, et autres affections nerveuses.

11°. *Pouls régulier.* Quand les intervalles qui existent entre chaque battement sont égaux, et que les pulsations sont semblables, le pouls est régulier. Il est presque toujours d'un prognostic avantageux.

12°. *Pouls irrégulier.* Il existe quand les circonstances opposées à celles ci-dessus s'observent, comme dans les mala-

dies du cœur et des gros vaisseaux. On l'appelle *dicrote* (bis feriens), quand deux battemens se succèdent rapidement et sont suivis d'un repos plus ou moins long ; ex. : dans les hémorragies nazales. *Pouls de la sueur* (pulsus inciduus), quand il croît d'une manière inégale, que la première pulsation est moins forte que la seconde, celle-ci que la troisième, et ainsi jusqu'à la quatrième. *Décroissant* ou *myurus* (quadri-systole de M. le professeur Chaussier), lorsque les pulsations semblent jointes ensemble et décroissent sensiblement. C'est, dit-on, le prodrôme des urines critiques. *Pré. m.* toutes les fois qu'il est en même temps faible, petit et dur, très-fréquent ou rare. *Pr. b.* quand il est à la fois fort ou rand, dans les maladies aiguës.

13°. *Pouls intermittent.* Il manque entièrement pendant un certain temps après quelques pulsations. Son intermittence est régulière ou irrégulière. Quelquefois cet état ne s'observe que sur une artère, durant le fort de la fièvre et pendant sa rémission. Le régulier comporte plus de danger : le pouls intermittent est assez fréquent dans les maladies du cœur.

14°. *Pouls insensible. Obs.* Dans les syncopes, les asphyxies, les cas de compression des artères, etc. *Pré. m.* dans quelques hystéries, asphyxies, dans la plupart des maladies de longs cours, et suivant le nombre d'autres caractères fâcheux qui peuvent exister. Le pouls insensible est parfois indifférent comme dans certains spasmes. Les pouls *vibrant*, *ondulant*, *vide*, *misérable*, etc., sont des variétés des précédens. La valeur du pouls est toujours plus grande, quand son existence est accompagnée d'autres signes apparens ou perceptibles aux sens ou au raisonnement.

3°. *Des vaisseaux capillaires.* Cet ordre de vaisseaux est répandu partout le corps où il forme des lacis admirables. Dans l'état ordinaire, nous ne pouvons guère juger que de celui de la peau, et du commencement de quelques portions de membrane muqueuse, comme aux lèvres, pour celle de la bouche, aux rebords des narines pour celle de la cavité du nez, à la partie antérieure de l'œil pour la conjonctive, etc., où ils sont cause de la couleur qu'on remarque dans ces parties, comme l'ont prouvé par des expériences irrévocables, *Ruisch*, *Malpighi*, *Albinus*, *Sœmmeringue*, *Bichat*, etc. Voy. l'*ouvrage sur l'unité du genre humain, par Blumenbach, et ceux des auteurs cités.*

En état de santé, cette couleur change dans les différentes régions de la terre; elle forme la base *des variétés des races* admises par les naturalistes. Voy. *Virey*, *Blumenbach*, *Richerand*, *Dumas*, *Roux*, *Banau*, *Walckenaer*, *Pauw*, *La-*

cépède, *Zimmermann*, *Cuvier*, *Buffon*, etc. Ex. : la *blanche* appartient à l'Européen, la *cuivreuse* à l'Américain, l'*olivâtre* à l'Asiatique, la *noire* à l'Africain. Cependant, il est assez commun de trouver réunies deux ou trois de ces quatre espèces de couleur sur les habitans d'une de ces quatre parties du monde. Ex. : en Europe, le Français est blanc; le Portugais, olivâtre. Mais nous ne devons pas aller plus loin; car ce serait nous éloigner de notre sujet, qui consiste à déterminer, par l'inspection de la couleur de la peau produite par le développement du réseau vasculaire de *Malpighi*, le genre de lésion dont peut se trouver atteint un individu soumis à l'observation des médecins. Nous laissons aux auteurs qui traitent *ex professo*, des maladies de la peau, comme *Banau*, *Lorry*, *Alibert*, etc., le soin de nous dire quels changemens éprouve celle des différentes races d'hommes; nous nous contentons de parler de ceux qui appartiennent à celle des Européens. La régularité des vaisseaux capillaires de la peau constitue sa fraîcheur, sa finesse et sa beauté; ce qu'on observe sur les enfans sains, sur les femmes jeunes et bien portantes, etc. La couleur de la peau est alors d'un beau rouge purpurin sur un fond blanc : c'est là pour la plupart des peuples de l'Europe, le type de la santé.

En état de maladie, on remarque les variétés suivantes dans la couleur : 1°. *le blanc mat*, quand les forces vitales languissent, comme on le voit chez les femmes qui font peu d'exercice, qui se tiennent continuellement enfermées. 2°. *Le blanc sale*, ex. : dans la phthisie au second degré, dans les convalescences de grandes hémorragies, de fièvres de long cours, de suppuration abondante, etc. 3°. *Le blanc blafard*, ex. : dans les affections de la rate, dans la chlorose portée à un haut degré, etc. 4°. *Le blanc jaunâtre*, ex. : toutes les lésions du foie ou de la vésicule du fiel. 5°. *Le blanc terreux*, ex. : les fièvres adynamiques. 6°. *Le blanc plombé ou bleuâtre*, ex. : l'affaiblissement qui suit le coït immodéré, l'excès dans les travaux de cabinet, les chagrins, les fortes évacuations menstruelles, les dérangemens dans les organes circulatoires, comme la compression d'un gros tronc veineux qui cause la stagnation du sang, etc. 7°. *Le blanc rouge* qui varie à l'infini, et qui ne dénote un état maladif que dans les cas où il est très-prononcé, ex. : celui qu'on remarque aux joues dans la pleuro-péripneumonie. Le rouge de l'érysipèle, du phlegmon, etc., constitue un des principaux caractères de ces maladies qui ont été traitées ailleurs. Le *rouge violet*, *livide*, est toujours fâcheux dans les phlegmasies qui ne sont point accompagnées de douleur; dans les exanthèmes qui surviennent durant le cours de certaines

fièvres, comme les pétéchies pour le typhus, etc. 8°. *Le noir* indique la mort, ou un grand penchant à la mort. Quand on veut observer avec fruit la couleur de la peau d'un malade, il est indispensable de savoir celle qu'il avait en santé; on doit même porter son attention isolément sur chaque partie de cette membrane; car sa couleur varie souvent d'un endroit à l'autre et dans le même temps : on doit prolonger son observation, car elle peut changer d'un moment à l'autre. Ex. : la pâleur qui suit la syncope se dissipe petit à petit, à mesure que l'individu reprend ses sens. Il est d'autres variétés de couleur beaucoup moins importantes, comme la *verdâtre* dans certaines périodes de la chlorose, la *jonquille* dans l'ictère des nouveau-nés, etc., qu'on n'observe bien qu'en étudiant les maladies séparément. L'importance des signes tirés de la coloration de la peau, est facile à saisir pour peu qu'on ait étudié la médecine : on en déduit aisément son pronostic. Ex. : la couleur jaune claire survenue sans cause apparente, accompagnée de nausées, de dégoût, etc., est fort peu dangereuse. On doit surtout faire attention aux autres signes qui existent; car ils peuvent être pour le praticien d'une plus grande importance que la couleur.

B. Signes tirés de la respiration. *Par respiration* on entend l'entrée libre et facile de l'air dans les poumons où il change la nature du sang qui, par son moyen, perd ses qualités de *sang veineux*, pour acquérir celles d'*artériel*, *inspiration;* et la sortie de ce fluide hors de ces organes où il a besoin sans cesse d'être renouvelé, *expiration*. Pour penser que cette fonction s'exécute bien, il faut que l'individu ait une poitrine large, qu'elle se développe facilement dans chaque acte inspiratoire et expiratoire, que les poumons attirent environ quarante pouces cubiques d'air pendant une inspiration, que la respiration se fasse chez les enfans par les muscles intercostaux, chez les adultes par ces muscles et le diaphragme, chez le vieillard par ce dernier muscle seul; qu'elle s'exécute trente-cinq fois par minute durant la première année de la vie, vingt-cinq fois la deuxième, vingt à l'époque de la puberté, dix-huit chez l'adulte; il est des variétés qui dependent de la constitution du sujet, de son genre de vie, de l'état de sa santé, etc.; que le pouls batte quatre fois à peu près dans l'intervalle d'un mouvement inspiratoire à l'autre.

1°. *De la respiration simplement.* Les différences que présente la respiration sont relatives aux circonstances détaillées ci-dessus, ce qui a fait donner divers noms à cette fonction. 1°. Celui de *rare*, quand les mouvemens inspiratoires s'exé-

cutent moins de dix-huit fois par minute; ex. : les affections soporeuses. Plus la respiration est rare, plus il y a de danger. La *fréquente* est l'opposée de la rare; elle s'observe dans les hydropisies de poitrine, dans les inflammations, etc. Elle n'est dangereuse que lorsqu'elle est portée à un haut degré, et qu'elle dépend de la lésion des viscères de la cavité abdominale ou des organes thorachiques.

2°. La *prompte* qui consiste dans les mouvemens rapides d'inspiration et d'expiration, et qui est l'opposé de la lente, s'observe dans les mêmes cas que la fréquente avec laquelle elle coïncide souvent, et a la même influence dans le pronostic. La *lente*, qui varie peu de la rare, est d'un présage malheureux quand le pouls est petit, les forces dans l'affaissement, etc.

3°. La *grande*, qui porte encore dans certaines circonstances les noms de *haute*, de *sublime*, s'exécute quand les malades inspirent une grande somme d'air à la fois. Elle est un signe de délire, de convulsion, comme la sublime d'embarras dans les bronches, les poumons; la haute d'engouement, etc. La respiration grande a souvent des intervalles très-longs pendant lesquels elle est obscure, petite. Le danger est imminent, comme dans les cas où d'abord grande, forte et fréquente, elle devient petite, rare et obscure; ce qui se remarque souvent dans les péripneumonies intenses qui passent à l'état adynamique. La *petite* est l'opposé. L'air est ordinairement chassé avec promptitude, à moins qu'elle soit petite et faible à la fois.

4°. La respiration *difficile* ou celle dans laquelle le malade sent comme un poids qui l'opprime, est ordinairement l'indice d'un dérangement dans les organes de la respiration et de la circulation; elle peut être *simple*, ou *difficile* et *laborieuse*, *sonore*, *sifflante*, *suspireuse* quand une grande et pénible inspiration est suivie d'une courte expiration *plaintive*, *douloureuse*, *suffocante*, *anhéleuse*, *stertoreuse*, *râlante*. Ces différens états s'observent dans un grand nombre de maladies à la fois ou isolément, et sont presque toujours des signes dangereux. Ex. : les fièvres adynamiques, ataxiques; les affections organiques dans l'abdomen ou le thorax; les hydropisies, le croup, les inflammations, etc. Plus ici qu'ailleurs, on a besoin du concours de plusieurs signes pour porter un pronostic sûr. Ex. : la mort est certaine quand le pouls est petit, la respiration stertoreuse, râlante, l'expectoration nulle, la sueur froide, etc.; dans une inflammation des poumons.

5°. La respiration *bonne*, *facile*, *égale* qui s'exécute ainsi

que nous l'avons dit précédemment, est d'un bon augure dans presque tous les cas.

Pour bien saisir les indications que présente l'état de la respiration, dans la vue d'éclairer le jugement qu'on doit porter sur les maladies, il faut observer la plupart des précautions que nous avons indiquées à l'article du pouls, et tenir la marche suivante : faire placer le malade dans la position qui lui est ordinairement la plus favorable en temps de santé ; presser et palper alternativement la poitrine et et l'abdomen ; percuter la première dans tous les points. Cette méthode avantageuse, connue des anciens, renouvelée dans ces derniers temps, d'abord en Suède par *Avenbrugger*, puis en Allemagne par *Stoll*, et enfin en France par *M. le baron Corvisart*, et préférable à celle du grand *Bichat*, qui consiste à refouler les viscères abdominaux en arrière et en haut, est un moyen sûr pour s'assurer de l'état de la poitrine. Le son que rend une poitrine saine percutée, est *sonore*, et d'autant plus qu'on s'approche de sa partie supérieure ; *obscure*, *mat* quand on parvient auprès du foyer du mal. La position qu'affecte le malade sert à confirmer ce que le son a indiqué. Ex. : dans l'hydropéricarde, le son est *obscur* vers la région précordiale, le malade ne peut se coucher que sur le dos, ou du côté gauche, etc., dans les épanchemens le *décubitus* se fait du côté où il existe, et le son est *mat* dans cet endroit,

2°. *De l'haleine.* L'air s'altère toujours plus ou moins dans les poumons, et son altération sensible a pris divers noms suivant l'odeur de l'haleine ou de l'air expiré, la maladie existante et l'état des parties que ce fluide traverse. L'haleine est *chaude* dans les inflammations des poumons ; *froide* dans leur dernière période ; alors elle indique un grand danger ; *fétide* chez les gens qui ont les dents gâtées, qui sont phthisiques, etc. ; elle n'a pas une gravité telle que dans la fièvre adynamique, etc. L'odeur de l'haleine qui suit le ptyalisme, le commencement des fièvres gastriques, etc., est *fade*, *noséeuse* et peu dangereuse. Il y a un grand nombre de personnes qui ont l'haleine d'une puanteur particulière, sans pour cela cesser de se bien porter.

3°. *Du rire*, qui consiste dans les mouvemens qu'imprime aux lèvres et aux joues l'air expulsé, et dans leur contraction sympathique avec le diaphragme ; le mouvement convulsif et par conséquent involontaire qu'on nomme rire dans le sens que nous l'entendons, est *continu*, *rémittent* ou *intermittent* ; il existe dans certaines affections aiguës et les précède souvent ; il accompagne ou annonce la plupart des

lésions abdominales voisines du diaphragme ou lui appartenant; c'est là le *rire sardonique*. Il est ordinairement d'un mauvais présage; il annonce les convulsions chez les enfans et même chez les adultes, et démontre un grand développement du système nerveux, excessivement dangereux dans les fièvres ataxiques, par ex., et fort contraire à la guérison, dans les affections hypocondriaques, etc.

4°. *Du bâillement*. Il a lieu dans les fièvres ataxiques, les hémorragies, les éruptions, l'hystérie, la mélancolie, etc.; il annonce que les forces languissent, sont opprimées, que la circulation se fait mal, que la maladie sera longue, ou s'il se rencontre avec d'autres signes de faiblesse, qu'il y a du danger.

5°. *De l'éternument*. Cette forte et violente expiration dans laquelle l'air est chassé à travers les fosses nazales, a lieu dans diverses maladies, comme le coryza, la rougeole, etc.; il peut être provoqué au moyen de poudres *sternutatoires* ou *errhins*, comme celle de muguet, d'azarum, de marjolaine, d'ellébore, de tabac pour ceux qui n'y sont pas accoutumés. L'éternument est souvent favorable, surtout dans les maux de tête, en déterminant un saignement de nez; dans ceux de dents, en excitant l'expulsion d'une certaine quantité de mucus des narines, des sinus maxillaires. Il devient d'un mauvais présage dans certaines fièvres continues qui s'accompagnent d'autres phénomènes dangereux; dans la péripneumonie, etc.; en pareil cas.

6°. *Du hoquet*. Cette convulsion momentanée du diaphragme avec resserrement de la glotte est un phénomène appartenant à plusieurs maladies. Dans les unes il n'a rien de dangereux, telles sont les fièvres continues, l'hystérie, etc.; dans d'autres il présage toujours un grand danger. Ex.: les maladies aiguës des viscères abdominaux, les hernies étranglées, l'iléus, etc.

7°. *De la toux*. Elle consiste dans l'expulsion brusque de l'air contenu dans les poumons, se succédant avec plus ou moins de rapidité, et produisant un son variable par son intensité et sa qualité. La toux arrive ordinairement dans un grand nombre de maladies, car nous ne devons pas porter notre attention sur celle qui appartient à *l'état de santé* et qui peut être déterminée par une irritation quelconque, mais passagère de l'arrière-gorge, du larynx ou des bronches. La toux est *continue*, cas fort rare, ou *intermittente*, *idiopathique*, ex.: celle produite par l'inspiration d'un air froid, d'un gaz irritant, etc. *Symptômatique*, ex.: celle que détermine la présence de vers dans les intestins, de calculs dans le conduit cholédoque, etc. Dans l'idiopathique, on

distingue la *gutturale* et la *laryngée*, la *bronchiale* et la *pulmonaire*. On dit que la toux est *sèche* quand il n'y a point d'expectoration, ex. : dans la phthisie laryngée, dans le commencement de la péripneumonie, etc. ; *humide*, lorsqu'elle cause l'expulsion d'une plus ou moins grande quantité de mucosités, ex. : dans la dernière période des inflammations thorachiques, gutturales, etc. Ces mucosités peuvent être avalées, expulsées, faciles ou difficiles à détacher, circonstances auxquelles le praticien doit faire attention, pour reconnaître la cause et y remédier. On l'appelle encore *férine, sifflante*, etc., comme dans le croup. La toux est *dangereuse* chez certaines femmes enceintes, après l'accouchement, lorsqu'elle s'accompagne de fièvre, d'hémoptysie, etc.; surement *mortelle* dans les fièvres ataxiques, adynamiques, dans les pleurésies, etc., si le malade n'a pas la force d'expulser les crachats qui obstruent les voies aériennes et contribuent à la suffocation. On peut en dire autant de la phthisie, du catarre au troisième degré, ce qui rentre dans *les signes tirés de l'expectoration.*

8°. *Des crachats.* On entend par là les matières muqueuses rejetées par l'*expectoration* ou l'*expuition* en temps de maladie, et qui diffèrent, 1°. par la matière qui les forme, d'où sont venus les noms de *séreux* quand ils contiennent plus d'eau que d'albumine et de gélatine, de carbonate de soude et de phosphate calcaire; *muqueux*, lorsque le contraire a lieu; *sanguinolens, sanguins*, lorsqu'il y a une plus ou moins grande quantité de sang; *écumeux*, quand ils contiennent beaucoup d'air; *purulens*, si c'est du pus; *membraneux* ou *coënneux*, si c'est une portion de la membrane muqueuse de la trachée; *durs*, si ce sont des concrétions plâtreuses formées dans les poumons, etc. Il est souvent difficile de distinguer les crachats *purulens* des *muqueux*; cependant les symptômes qui ont précédé et ceux qui existent éclairent sur ce sujet. On peut aussi tenter l'expérience de *Grasmeyer*, qui consiste à mêler des crachats avec une certaine quantité d'eau distillée, y ajouter de la potasse, et remuer fortement ce liquide; s'il se forme une gelée qui s'élève en filamens longs, épais, c'est du pus. Ces crachats ont ordinairement lieu dans les phthisies, les catarres, les péripneumonies au dernier degré; ils sont toujours fâcheux, à moins qu'ils diminuent graduellement, le malade conservant ses forces. Les *muqueux* le sont rarement; ils indiquent presque toujours dans les maladies aiguës une terminaison heureuse et prompte. Les *sanguins* sont avantageux au début d'une péripneumonie, s'ils ne durent pas trop long-temps; fâcheux, quand le malade est faible,

atteint du scorbut, de phthisie, d'hydropisie, etc., quand ils surviennent souvent et durent long-temps, surtout chez les jeunes gens dont ils annoncent l'ulcération des organes de la respiration. Les *coënneux* sont une circonstance grave si d'autres signes fâcheux existent. Les *durs* dénotent presque toujours l'ulcération. 2°. Par la couleur. Les crachats *blancs* sont ordinairement avantageux ; les *sanguinolens*, les *rouillés* qui succèdent à ceux ci-dessus sont d'un bon augure ; les *jaunes* qui surviennent après les blancs, qui s'accompagnent de symptômes légers, sont favorables ; ceux qui sont à la fois *jaunes*, *transparens*, *luisans*, ou *jaunes*, *verdâtres*, *noirâtres*, annoncent un grand danger, surtout vers la fin des maladies ; les *bruns*, *livides*, ou *sanieux* présagent, dans les inflammations, une terminaison prompte et par gangrène. Dans tous les cas, il faut faire attention si les crachats viennent de l'arrière-gorge ou des poumons, s'ils existent ou non avec des signes fâcheux, avant de porter son jugement. 3°. Par la saveur. Elle est *nulle* en état de santé ; *douceâtre*, dans la phthisie, l'hémoptysie, etc. ; *âcre*, dans la première période des inflammations ; *salée*, vers la fin des catarres, etc. ; les crachats *chauds* indiquent une grande irritation ; les *froids*, la perte des forces et un grand danger. 4°. Par l'odeur qui varie beaucoup, et qui est appréciable tantôt pour les malades seuls, tantôt pour les malades et les assistans. La *puantueur* des crachats annonce toujours du danger. Leur forme a peu d'importance ; leur consistance a été déjà envisagée : nous dirons seulement que l'abondance des crachats et leur grande consistance amène souvent le marasme, que leur suppression est fâcheuse surtout dans les inflammations acritiques, enfin qu'ils sont l'indice d'un bon augure quand ils se détachent facilement, ont une consistance moyenne, une couleur jaunâtre, qu'ils soulagent le malade et qu'ils sont rares et non accompagnés de toux violente.

C. SIGNES TIRÉS DES ORGANES DE LA DIGESTION. 1°. *Des lèvres.* Elles sont, en état de santé, d'une couleur rosée, lubréfiées en dedans par la salive ; elles constituent l'intervalle qui sépare la peau de la membrane muqueuse des voies alimentaires. En état de maladie, elles présentent des caractères fort variés et dont voici les principaux : *leur contracture* annonce de l'érétisme, celle de la lèvre supérieure est d'un présage très-fâcheux quand l'inférieure est pendante ; la *contraction* des lèvres qui leur donne la forme qu'elles ont au moment où l'on fume du tabac, constitue un signe fâcheux dans l'apoplexie, etc. ; les lèvres *tremblantes* dans les fièvres bilieuses, etc., indiquent

ordinairement des vomissemens critiques; les lèvres *flasques, décolorées, pendantes, volumineuses* appartiennent aux scrophules; si elles ont une couleur *bleuâtre*, c'est un signe de danger dans les fièvres adynamiques, les anévrismes du cœur, etc. La contraction spasmodique des lèvres, avec dérangement dans l'acte respiratoire, qui constitue le *rire sardonique*, le *spasme cynique* sont des signes très-mauvais dans les maladies aiguës. Le *gonflement* des lèvres au commencement d'une fièvre miliaire, scarlatine, etc., est avantageux. Les lèvres peuvent être *jaunâtres, verdâtres*, dans l'ictère, les fièvres bilieuses, etc., etc.; elles sont presque toujours *bleuâtres, noirâtres* dans le scorbut, les anévrismes du cœur ou des gros troncs artériels, parvenus au dernier degré; *blanchâtres*, dans la chlorose, les hydropisies, durant un frisson fébrile, un accès de colère; *chaudes*, dans les maladies inflammatoires; *froides*, dans les maladies chroniques, dans celles où la vie est opprimée; si elles sont en même-temps *livides et renversées*, la mort est prochaine; *sèches* et *lisses* ou *gercées* dans les fièvres ataxiques, etc.; elles deviennent ordinairement *noires* ou *fuligineuses* dans les fièvres gastro-adynamiques, adynamiques, etc.; c'est un mauvais signe, de même que dans le cas où elles sont couvertes d'écume. Les *gerçures* des lèvres, leurs *excoriations*, leurs *aphthes*, etc., annoncent ordinairement un état de faiblesse; ils sont souvent une crise salutaire.

2°. *Des gencives*. Elles ont la même couleur rosée que les lèvres chez un sujet sain et jeune; cette couleur varie dans les maladies. Elle est *pâle* chez les chlorotiques, les personnes qui sont faibles, cacochimes; *brunâtre* dans le scorbut; *noirâtre* dans les fièvres adynamiques, souvent alors les gencives sont sèches et recouvertes d'un limon de même couleur. Leur volume peut augmenter comme on le voit chez les scorbutiques; il n'est pas rare alors de les voir saigner spontanément ou par le plus léger contact, végéter, s'ulcérer, etc. L'état de salivation, d'inflammation peut donner lieu aux mêmes phénomènes. Le danger se trouve subordonné aux symptômes existans. Cette altération des gencives peut procurer à l'haleine une grande puanteur.

3°. *Des dents*. Durant la santé, sur une personne jeune et saine, les dents sont fermes, blanches et dépourvues de l'enduit qu'on nomme *tartre* qui paraît être composé de phosphate calcaire en dissolution. La couleur des dents varie, comme on va le voir, suivant les maladies; la *blancheur resplendissante* annonce quelquefois la phthisie, des affections nerveuses; elle prédispose singulièrement à la *carie sèche*

de ces os; elle est d'*un gris blanchâtre* dans les affections gastriques; *jaunâtre*, dans celles qui s'accompagnent de langueur des digestions; *brunâtre* dans les fièvres adynamiques; elles se couvrent souvent alors d'un enduit sec et noir qui est le même que le fuligineux des lèvres et des gencives; on remarque quelquefois dans les fièvres ataxiques que les dents sont *lisses, sèches* et *douloureuses*. Elles sont souvent *branlantes, douloureuses, déchaussées*, dans le scorbut, la phthisie, le scrophule, etc. Dans cette dernière affection, on observe leur *mollesse*, leur *largeur*, et *une couleur striée* qui a fixé l'attention du savant et judicieux observateur *Chaussier*. On dit que leur *excessive dureté* est signe de cancer. *Leur carie* est fréquente chez les personnes sédentaires, maladives, ou qui habitent des pays froids et humides; chez celles qui digèrent mal, etc. Lorsqu'on a mangé des fruits verts, qu'on s'est gargarisé avec des acides, *on a les dents agacées*, et l'on éprouve de la difficulté et de la douleur dans la mastication; *l'agacement* est quelquefois un signe précurseur du tétanos, des fièvres ataxiques, etc. Le *grincement* des dents annonce un grand danger dans ces fièvres; il doit faire craindre les convulsions chez les enfans quand il survient pendant le sommeil; alors il devient également signe de l'existence de vers dans le tube intestinal. Le *claquement* existe souvent en même temps que le grincement; seul, on l'observe journellement durant les frissons, les accès nerveux, etc.

4°. *De la langue*. Les signes tirés de l'inspection de la langue n'appartiennent pas seulement aux altérations de la digestion, mais encore aux maladies d'un grand nombre d'autres fonctions, ou d'organes seulement, comme nous allons le prouver par les détails dans lesquels nous allons entrer. En état de santé cet appendice musculeux est toujours humide, rosé, lisse, susceptible de mouvemens volontaires, etc.; l'état maladif lui procure diverses altérations, parmi lesquelles on remarque, 1°. l'*augmentation de son volume* dans les maladies aphtheuses, les violentes inflammations de la gorge, la salivation, etc. *L'épaississement inflammatoire* de cet organe constitue une maladie particulière, observée et décrite sous le nom de *Lingua Vitulina* par MM. *Percy* et *Mireau*, dont nous parlons ailleurs, ainsi que de celui causé par le cancer, par le rachitis qui existe si souvent avec un développement contre nature des organes génitaux, du cerveau, etc. : si l'augmentation de volume de la langue s'accompagne de bégaiement dans les circonstances citées ci-dessus, le pronostic est fâcheux. 2°. *La diminution de son volume* avec endurcissement et

difficulté dans les mouvemens, annonce l'intensité de la consomption, un danger imminent dans les maladies inflammatoires; 3°. *le changement de situation de cet organe* dépend de la paralysie d'une moitié du corps, ou de son gonflement comme dans les cas précités, et dans celui observé par *Louis* à la suite d'une affection vénérienne. 4°. *Les mouvemens* dénotent une lésion dans le système nerveux dont le danger est en rapport avec les phénomènes existans. Si, dans une fièvre ataxique avec grande faiblesse, la langue est *sèche, aride, âpre, prise de tremblemens*, le danger est grand. Cet état précède et accompagne souvent l'apoplexie, et fait toujours pressentir un grand danger quand il y a faiblesse dans le système nerveux. 5°. *La perversion de la sensibilité de la langue* rend le goût très-varié. Elle est *nulle* ou *très-vive, tellement modifiée* que les substances amères paraissent douces, celles-ci amères ou nauséeuses, comme on l'observe dans certaines fièvres bilieuses, ataxiques; dans certaines névroses. 6°. *Son état d'humidité* est également sujet à varier. La langue devient *sèche, rude, âpre* et *gercée* dans quelques inflammations internes; c'est l'indice de l'intensité de la maladie, souvent du délire, des convulsions, ce qu'on doit surtout craindre dans les fièvres catarrales, lorsque ce changement est prompt. Les *crevasses* ou *gerçures* avec ou sans exudation de sérosité ou de sang, sont d'un mauvais présage dans la fièvre adynamique, la petite vérole, la dyssenterie, etc. 7°. *Sa surface en santé est nette*, sans cesse humectée par la salive et le fluive sécrété par les cryptes muqueux de sa membrane; elle se couvre d'un *enduit blanchâtre* et *pâteux* dans les affections arthritiques, rhumatismales, etc., ce qui prouve la liaison sympathique de cet organe avec l'estomac, la peau, les poumons, etc. On observe cet état lorsqu'on dort dans le jour, immédiatement après avoir mangé; il indique une solution de la maladie dans les affections aiguës, s'il coexiste avec d'autres signes de coction. La *villosité* se remarque chez les scrophuleux, les enfans qui ont des vers, etc.; elle consiste dans l'érection des papilles de la surface de la langue sans enduit, qui existe alors sur les intervalles qui les séparent; cette villosité est l'indice d'une longue durée dans les fièvres intermittentes qui, si elle persiste, se compliquent de lésions des viscères; cet enduit devient *opaque, épais*, comme *poisseux* dans les fièvres des prisons, les dyssenteries, etc., et annonce une grande faiblesse; s'il adhère peu à la langue, la maladie sera courte; le contraire aura lieu s'il adhère fortement. 8°. *La couleur de la langue* sans ou avec enduit, est la suivante : *La blanche* se montre dans les affections

catarrales, les maladies chroniques, et annonce la durée, comme il est dit plus haut, suivant son degré d'adhérence; la *jaunâtre* appartient ordinairement à la chlorose, à l'ictère, aux fièvres bilieuses; elle passe souvent au *brun*, au *verdâtre*, dans les fièvres muqueuses, gastriques, adynamiques; la couleur *noire* dans les maladies aiguës est d'un mauvais présage; la *rouge* dans les angines, les fièvres éruptives, les hydropisies, etc., est d'un mauvais augure; il en est de même lorsque cette couleur succède promptement à un enduit muqueux, blanchâtre dans les maladies aiguës, elle a peu de poids dans les fièvres lentes nerveuses; quand la langue devient *sèche*, *nette* et *rouge*, que l'urine reste rouge, la soif ardente, sans que les forces baissent, on peut annoncer une inflammation dans quelqu'endroit. Pour bien juger de la couleur de la langue et des autres parties de l'intérieur de la bouche, il faut connaître celle qui existe en santé, celle que donnent certaines substances mâchées. Ex: le tabac, une jaune; le chocolat, une brunâtre; le lait, une blanchâtre, etc.

5°. *De l'intérieur de la bouche* qui se divise en plusieurs régions. 1°. *Des latérales ou de la face interne des joues* qui éprouvent à peu près les mêmes altérations que la langue, lesquelles servent à tirer un pronostic peu différent. 2°. *De la supérieure.* Dans cette face on compte plusieurs parties qu'on doit observer isolément, savoir: 1°. *la voûte palatine* qui change rarement. On a pourtant observé qu'elle pouvait acquérir un volume supérieur au naturel, une couleur noire, etc. 2°. *Le voile du palais* qui peut, dans certaines affections, se tuméfier, s'abaisser et boucher l'isthme du gosier, se resserrer, s'alonger par des mouvemens spasmodiques, se couvrir d'ulcérations, d'enduit variable en couleur, en épaisseur, etc. 3°. *De la luette* qui augmente de volume par une inflammation, tombe par faiblesse ou paralysie, s'alonge et cause une toux rebelle, etc. 4°. *Les piliers du voile du palais* dont la couleur varie beaucoup quoiqu'elle soit habituellement *rose* chez les personnes bien portantes; *brunâtre* chez celles qui ont des fluxions fréquentes de la gorge, qui ont subi plusieurs traitemens par le mercure; la tuméfaction ulcéreuse; la contraction spasmodique, etc., peuvent occasionner la suffocation, etc. 5°. *De la postérieure* où l'on peut placer ce dernier article. Nous ne considérons néanmoins que les altérations des *amygdales* qui, dans l'état de santé, ne présentent qu'une légère saillie entre les piliers du voile du palais; et plusieurs dans certaines circonstances où elles sont tuméfiées et couvertes de mucosités; cette tuméfaction peut être si considérable qu'elle

gêne la respiration, quelquefois elle communique à l'haleine une odeur fort désagréable, soit qu'elle se termine par suppuration, soit qu'elle passe à l'état de squirre ou qu'elle dégénère en fistule; elle peut avoir les différentes couleurs dont nous avons parlé. Toutes ces parties présentent à l'observateur les mêmes données que celles fournies par l'inspection de la langue. Ici, nous devons placer quelques considérations sur les *aphthes* qui ne paraissent que sur la langue ou sur tout l'intérieur de la bouche, et qui ne sont que symptômes d'une autre affection. Ils sont peu dangereux dans les salivations mercurielles, plus dans les maladies inflammatoires, plus encore dans les chroniques, mortels dans les cas de marasme ou de fièvre adynamique avec grande faiblesse. Ceux qui sont *bénins* ont la couleur blanche, l'aspect mou, humide et transparent; ils sont l'indice d'une crise favorable quand les forces se soutiennent. Les *gris*, les *noirâtres* à rebords rouges avec ou sans douleur, sont *malins* et donnent la certitude d'un danger plus ou moins voisin.

6°. *De la déglutition.* Les différences qu'elle présente peuvent dépendre des parties que nous avons déjà passées en revue, ou du dérangement quelconque dans le *pharynx* ou *l'œsophage*, comme leur épaississement, leur paralysie, leur obstruction par un polype, etc. La déglutition est *accélérée* dans certaines affections spasmodiques, circonstance qui est de peu de valeur pour le pronostic; *difficile* dans les angines, les forts coryzas, les aphthes de l'arrière-gorge, les catarres; *impossible* durant un laps de temps variable dans les fièvres ataxiques, l'hystérie, l'apoplexie, le spasme cardialgique, et un grand nombre d'autres maladies. Le danger est en raison de la nature du mal et de sa gravité. Ex : le mal est au-dessus des ressources de l'art dans la paralysie, le cancer, la compression par une glande bronchique très-tuméfiée, comme dans l'observation citée dans le traité *sur l'expérience de Zimmermann;* curable dans l'inflammation de la langue, des amygdales, etc. *Dépravée* dans certaines affections nerveuses. Ex : les cas où les malades peuvent avaler des fluides liquides ou gazeux et non des corps solides. *Vicieuse*, comme dans ceux où le voile du palais est fendu et laisse un libre passage aux alimens de l'intérieur de la bouche dans les fosses nazales. *Illusoire*, toutes les fois que la luette est pendante, alongée, et qu'elle excite une irritation qui sollicite sans cesse un mouvement de déglutition sans ou avec toux; altérations fatigantes mais peu graves pour le pronoctic qu'on doit en porter.

7°. *Des altérations de la digestion stomacale.* L'estomac

est d'une grande importance pour le jugement qu'on doit porter sur différentes altérations de la digestion, comme le *dégoût*, les *nausées*, etc. Nous devons donc noter ici ses *déplacemens* soit durant la grossesse, soit durant un hydrothorax, soit dans les hernies ou les éventrations; son *volume* qui varie dans l'état de vacuité, de plénitude, de santé et de maladie, ex : dans son état inflammatoire, il revient sur lui et semble être effacé; dans les fièvres ataxiques il s'étend et semble avoir triplé ou quadruplé en étendue; dérangemens qui influent sur l'appétit et causent :

1°. *Le dégoût*, qui consiste dans l'aversion pour les alimens, accompagné de nausées, se manifeste particulièrement dans la première période des maladies aiguës, dans l'hystérie, durant la grossesse, etc.; il n'est d'un mauvais présage, dans toutes les maladies, que lorsqu'il dure trop long-temps, qu'il existe chez une personne très-affaiblie, quand il y a d'autres mauvais signes, quand un grand appétit lui succède sans qu'il y ait eu une bonne crise, et qu'il se prolonge trop pendant la convalescence.

2°. *Les nausées*. Ce sont de vains efforts pour vomir accompagnés de répugnance, souvent sans perte d'appétit. Elles ont lieu dans l'embarras gastrique, les fièvres bilieuses, les maux de tête, les inflammations abdominales, etc. Elles sont quelquefois des signes avant-coureurs de l'épilepsie, de l'hystérie. Elles deviennent d'un prognostic fâcheux dans le cours des fièvres ataxiques, de certaines phlegmasies intenses de l'abdomen, surtout si elles persistent long-temps. Elles annoncent ordinairement la conception et cessent vers le quatrième mois. Elles suivent l'ingestion de certaines substances dans l'estomac, comme les végétaux âcres, etc.

3°. *Les Vomissemens*. Par le vomissement les matières contenues dans l'estomac sont rejetées au dehors. On en distingue deux espèces. 1°. Le *vomissement naturel* ou sans cause bien marquée, comme celui qui est le résultat d'un mouvement nerveux; 2°. le *vomissement provoqué* par l'émétique, la titillation de la luette, etc. Le premier est encore *critique, acritique ou symptomatique*. Le vomissement critique s'annonce par les phénomènes qui l'ont précédé, et par ceux qu'on observe après qu'il a eu lieu. L'acritique survient indifféremment dans toutes les périodes de la maladie. Il soulage peu ou pas du tout le malade, et les symptômes qui existaient persistent ou deviennent plus graves après. Ex : dans la péripneumonie, s'il a lieu dans la période de son augment. La maladie cesse parfois et comme par enchantement après l'évacuation qu'a

produit le critique, ex : la fièvre bilieuse, l'embarras gastrique. Les symptômes qui le font connaître sont ordinairement ceux qui appartiennent à ces affections.

4°. *Le trouble de la digestion* qu'annoncent les dérangemens détaillés plus haut, et que démontre *la nature des matières vomies* qui se composent des résidus de la digestion ; des substances qu'elle n'a pu altérer ; des mucosités fournies par les membranes de l'estomac ; des portions de la membrane interne qui ont pu se détacher ; des liquides fournis par le foie, les glandes salivaires et le pancréas, qui peuvent être naturels ou plus ou moins altérés ; de matières stercorales ; de sang ; de pus : matières qui varient encore en consistance, en couleur, en odeur, etc. ; et dont l'expulsion *complète* ou *incomplète* fait grandement varier le pronostic qu'on doit tirer du vomissement. La substance vomie est *jaune* dans l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse ; sa sortie s'accompagne d'un calme parfait à moins qu'il y ait une inflammation viscérale que le vomissement augmente ; il faut chercher à le calmer par les délayans, les acides ; *incolore* dans certains accès de fièvres intermittentes ; les contractions de l'estomac cessent en même temps que l'accès. *Muqueuse*, dans les fièvres de ce nom ; *brunâtre*, dans les fièvres jaunes d'Amérique, etc. ; souvent rien ne peut calmer alors le vomissement. *Naturelle*, dans les gastrites, car l'estomac ne peut rien supporter ; aussi est-il de précepte de ne rien administrer. *Poracée*, *aigre*, *fétide*, *solide* en grande partie et rejetée une heure ou deux après le manger, dans le squirre du pylore. Le vomissement est dangereux dans la plupart de ces circonstances, et l'on peut juger du degré de danger par les symptômes de la maladie et la nature des matières vomies, comme nous l'avons annoncé. Il est très-dangereux lorsqu'il succède à la répercussion d'exanthème, comme la goutte ; qu'il survient durant les inflammations de poitrine, et qu'il persiste ; *Le Roy* assure que toutes les fois où ces maladies débutent par le vomissement, il survient pendant leur durée une expectoration purulente. Il est également dangereux dans les inflammations du foie, des reins ; dans les dyssenteries, les fièvres adynamiques, l'apoplexie qui préexiste au vomissement ; dans les commotions, les inflammations du cerveau : on doit tirer le même pronostic quand le vomissement est atrabilaire, vert, jaune prononcé ou brunâtre ; quand la soif cesse, et qu'en même temps le malade est inquiet, éveillé, etc. Les vomissemens qui existent avant ou après l'hystérie, au commencement de la grossesse, etc., sont d'un augure peu défavorable, à moins qu'ils soient opi-

niâtres ; qu'ils se succèdent rapidement. La *vomituration*, la *régurgitation*, les *rapports*, etc., sont des phénomènes de la digestion qui ont peu d'importance et qui n'existent que dans certaines incommodités. Ex : quand l'estomac est surchargé d'alimens, etc.

5°. *La faim* qui doit être regardée comme le *summum* de l'*appétit*, constitue une sensation très-pénible. L'*anorexie* ou perte d'appétit varie beaucoup par son intensité, elle existe ordinairement dans les maladies bilieuses, dans quelques inflammations ; chez les personnes sédentaires, qui boivent habituellement des infusions de thé, de tilleul, qui se gorgent de boissons spiritueuses, qui sont atteintes de maladies chroniques, etc. Elle devient un signe à craindre dans le cours des maladies de longue durée, dans les convalescences d'affections aiguës. L'augmentation de la faim, quelqu'en soit la cause, n'est dangereuse que dans les cas où les malades prennent une grande quantité d'alimens sans récupérer leur force; on assure alors qu'ils en prennent trop ; où existent des signes fâcheux ; dans ceux où l'on doit craindre la suppression d'une évacuation qui est cause du rétablissement de la santé. La *boulimie*, la *faim canine* sont plutôt des dépravations de la digestion que des maladies, de même que le *pica*, le *malacia*, quoique dans un sens différent ; ils ne constituent un mauvais signe, surtout les derniers, que lorsqu'ils succèdent à des affections aiguës : cependant ils amènent à la longue la destruction de l'individu chez lequel on les observe.

6°. *La soif* est une sensation autant et plus pénible dans son genre que la faim; elle provient d'une cause partielle, ex : les irritations de la gorge; ou générale, ex : la plupart des fièvres. Elle offre peu d'altérations différentes, car elle n'est guère qu'augmentée ou diminuée, ou encore abolie. La *polydipsie* se fait particulièrement remarquer dans les hydropisies, le diabetès, certaines inflammations, certaines fièvres. Elle devient inquiétante, dangereuse ou mortelle dans les cas suivans : quand elle continue après des crises, quand elle ne cesse point dans les intervalles de redoublement des maladies aiguës, quand elle s'accompagne d'un spasme violent de l'œsophage, d'horreur, etc. *L'adipsie* ou diminution, abolition dans la soif n'est dangereuse que lorsqu'elle survient subitement et que d'autres signes fâcheux subsistent.

8°. *Des altérations de la digestion intestinale.* Le tube intestinal mieux que l'estomac peut se déplacer, puisqu'il est sans cesse en mouvement, ce qui l'expose à diverses maladies, comme aux *hernies*, aux *invaginations ;* il peut être atteint par un grand nombre de maladies, comme l'*iléus* l'*entérite ;* il contient des matières différentes par leur na-

ture, leur masse, et qui sont *solides* ou *demi-solides*, ex. : les alimens; *liquides*, ex. : les différentes boissons, la bile, les mucosités, la sérosité, le sang; *gazeuses*, ex. : l'air qu'introduit la déglutition, celui qui se développe par l'acte de la digestion, etc. ; ce qui donne lieu aux altérations qui vont suivre : 1o. *flatuosités*, quand le canal est distendu par des gaz quelque soit leur nature (Voy. à ce sujet, l'ouvrage de M. *Nisten.*) et qu'ils causent un léger bruit; 2o. *borborygmes*, quand le bruit est plus fort; 3°. *éructations*, lorsqu'ils s'échappent par la bouche; 4°. *vents*, si c'est par l'anus. La tuméfaction du ventre, un bruissement plus ou moins marqué, des douleurs variables, etc., sont les signes qui les caractérisent. Ils sont fréquens chez les individus faibles, valétudinaires, les hypocondriaques, les vieillards, les femmes enceintes, etc. Ils sont dangereux dans les maladies aiguës, surtout quand il n'y a que *flatuosité* ou *borborygme*. La *timpanique* qui consiste dans un développement énorme du ventre, leur succède. Elle a pour caractère, l'étendue considérable de l'abdomen sans que son poids soit en raison du volume; l'estomac et les intestins se trouvent souvent dessinés à travers la peau et les muscles; la percussion rend un son semblable à celui d'un tambour dont la peau est mouillée ou relâchée. 5o. *Les déjections* fournissent une ample matière au pronostic des maladies; elles sont *naturelles* ou *non*, et se divisent en *solides* ou *liquides*. Ex. : les hydropisies générales ou partielles qui se font jour dans le tube intestinal; les abcès; les épanchemens de sang; les accumulations de mucosités; ou les polypes qui naissent sur la face interne des intestins, qui se détachent et sont rejetés au-dehors; les vers; les calculs biliaires; les exfoliations de la membrane muqueuse, qui fournissent tous des données pour apprécier l'état de simplicité ou de gravité des maladies, et dans le détail desquels nous allons entrer.

1o. *Des solides naturels.* Ils sont connus sous les noms de *matière fécale*, *stercorale*, *d'excrémens*, etc.; ils ont une couleur jaunâtre ou plus ou moins foncée, une odeur peu forte, une consistance molle et rarement dure ou très-dure; ces caractères varient beaucoup suivant la nature des alimens, ex. : le safran, la gomme gutte les teignent en jaune; les épinards en vert; les fruits noirs en noir; le soufre leur communique son odeur; le séjour dans le lit, le travail de cabinet, etc., causent leur rétention et par là leur dureté. La déjection des excrémens est critique ou non. Certaines fièvres, la mélancolie se terminent par des évacuations critiques de cette manière, c'est ce que prévient souvent la médecine par l'emploi des purgatifs. Dans le commencement

des maladies inflammatoires les déjections sont suspendues, on en sent la raison ; c'est alors que *le ventre devient dûr*, qu'*il y a constipation*, laquelle peut être *complète* ou *incomplète* : dans ce cas, il y a simplement *rétention*. La constipation s'annonce par des bouffées de chaleur qui montent au visage, des éblouissemens, des maux de tête, etc.; puis encore des vomissemens, des douleurs dans le bas-ventre, la fièvre ; accidens qui forcent à donner quelques lavemens pour délayer les excrémens qui sont alors très-durs, à placer sur l'hypogastre et aux environs de l'anus de l'eau très-froide pour favoriser leur excrétion, ou à les extraire au moyen d'un doigt indicateur, ou d'une pince à curette introduits dans le rectum. *Pre. m.* durant le cours d'une maladie et quand les hypocondres s'engorgent, se tuméfient; après une attaque d'apoplexie, si elle persiste; durant un squirre de matrice, si des vomissemens se manifestent; pendant le séjour d'une pierre dans la vessie ; dans les cas de hernie, d'intus-susception, de polype du rectum, etc. La *diarrhée* est l'opposé de la constipation ; elle survient dans les fièvres bilieuses, les gastro-adynamiques, ataxiques ou les intermittentes ; la petite vérole; l'entérite. *Pre. m.* vers la fin de certaines maladies aiguës du bas-ventre, quand il se tuméfie; après que les affections chroniques ont long-temps duré et qu'elles se sont supprimées tout à coup; dans le début des pleurésies, etc.; lorsqu'il existe une douleur fixe et persistante dans l'abdomen; dans les hydropisies anciennes; *Pre. b.* Les déjections diarrhéiques sont souvent critiques et favorables, durant la dentition ; vers la dernière période des fièvres gastriques, inflammatoires ; dans la mélancolie, la manie, etc. Lorsque les alimens sont rejetés par bas sans avoir été digérés complètement, ce qui arrive chez les sujets faibles, lymphatiques, etc., on dit qu'il y a *lienterie*. Dans le *flux cœliaque*, les alimens sont digérés en totalité ou en partie, mais toujours mêlés au chyle qui n'a pas été absorbé, comme dans les inflammations du foie, les obstructions du conduit cholédoque par un calcul, etc. *La dyssenterie* est caractérisée par des déjections blanchâtres, sanguinolentes, avec ou sans douleur, avec ou sans diminution de la maladie sous l'influence de laquelle elle est survenue, car nous ne parlons pas ici particulièrement de la *dyssenterie* comme maladie ; on observe celle dont nous parlons dans les fièvres ataxiques, les hémorroïdes, les ulcères de la membrane muqueuse intestinale, etc. Toutes ces variétés des déjections stercorales n'ont d'importance pour le pronostic que relativement aux autres signes qui existent et qui caractérisent mieux le danger. Ex. : la dyssenterie qui succède à

une inflammation des intestins, qui est accompagnée de faiblesse, de fièvre lente, etc., est beaucoup plus dangereuse que celle qui suit une fièvre adynamique dont elle peut être la crise, surtout s'il n'existe aucun autre signe fâcheux. La *lienterie* et le *flux cœliatique* annoncent toujours du danger, car ils ne se manifestent que durant des maladies qui se terminent ordinairement par la mort. Ex. : le carreau pour le premier; les engorgemens du foie, le marasme suite d'une adondante suppuration, etc., pour l'autre. *La couleur* des matières fécales est très-variée. Voici les inductions qu'on peut tirer de quelques exemples que nous allons rapporter. 1°. *La couleur pâle ou blanchâtre* annonce une longue durée de la maladie et la lésion du foie ou de la vésicule; 2°. *la blanche* ou *grise* indique un grand danger dans les affections aiguës; 3°. *la jaunâtre* avec déjections liquides est l'indice d'un mal violent et dangereux; 4°. *la verdâtre*, ou *vert foncé*, doit faire présager un avenir orageux; 5°. *la rouge* succédant au *mœléna*, etc., a une suite souvent fâcheuse; 6°. *la noire* démontre que les matières ont long-temps séjourné dans le tube intestinal, qu'il y a faiblesse durant les maladies aiguës, et que le danger est grand, surtout si elles sont en même-temps liquides. *Règle générale.* Plus l'odeur des excrémens a de puanteur, plus il y a à craindre, particulièrement quand cette odeur est cadavéreuse, que les matières sont liquides et noires et les forces abattues. On peut en dire autant de la manière dont les malades vont à la selle : en effet, s'ils font sous eux et sans en avoir la conscience quoiqu'ils aient encore toute leur connaissance, ce signe est mauvais, surtout dans les fièvres adynamiques, ataxiques, les lésions organiques, comme le cancer de l'utérus, etc.

2°. *Des solides non naturels.* 1°. Les polypes qui naissent dans l'intérieur du rectum se détachent et sortent rarement d'eux-mêmes; ils constituent donc souvent une maladie fort longue et fort grave. 2°. Les vers, lorsqu'il existe une maladie aiguë, ne changent rien en elle par leur expulsion naturelle ou provoquée; ils sont presque toujours tenaces et abondans dans les maladies chroniques, et en rendent le pronostic plus fâcheux. 3°. Les calculs biliaires, quand ils sont rendus spontanément et sans de grandes douleurs, ne fatiguent guère les malades; ils peuvent devenir mortels par les accidens que détermine leur présence. 4°. Le sang accumulé et durci dans les intestins n'a de gravité que par la lésion à laquelle il succède et par l'irritation qu'il détermine. 5°. Des portions de la membrane muqueuse des

intestins qui se détachent, annoncent toujours une atteinte violente de ces membranes, comme dans les phlegmasies idiopathiques et déterminées par l'ingestion d'un poison. Ainsi le pronostic à tirer, dans ces cas, est subordonné au genre de lésion ; aux symptômes existans, à l'état de santé, à l'âge, etc., du malade.

3°. *Des liquides, soit naturels, soit contre nature.* Dans les cas de lienterie, de dyssenterie, etc., les matières rejetées par le fondement sont ordinairement toutes liquides ; nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit relativement à ces maladies, mais nous ferons observer que ce sont les liquides que nous appelons *naturels* dans le sens que nous donnons à ce mot, pour cet article-ci. Les autres déjections liquides se trouvent dans, 1°. le sang qui peut être le résultat d'une forte irritation, d'une ulcération interne, d'une plaie, d'une contusion, etc. ; circonstances qui font varier le pronostic dont la gravité est toujours grande en pareils cas. 2°. Le pus, soit qu'il provienne d'une inflammation intestinale et qu'il mouille et revête seulement la partie extérieure des excrémens, soit qu'il sourde à travers l'érosion d'une portion d'intestins et qu'il vienne d'un abcès formé entre leurs tuniques, les feuillets de l'épiploon, ou ailleurs, qu'il coule abondamment et se mêle aux excrémens, le danger existe, et le malade n'a guère d'espoir de guérison si ce n'est dans le premier cas, lorsque tous les accidens sont appaisés et que les forces persistent. 3°. Les mucosités. Plus abondantes chez les personnes âgées, lymphatiques, chez les gens atteints de fièvre muqueuse, etc. ; elles ne font pas pressentir un danger très-grand. 4°. Les sérosités abdominales qui constituent les hydropisies. On n'a guère d'observation de liquides semblables rendus par les selles ; si cela arrivait, ce ne serait que dans quelques collections partielles des parois intestinales. Le pronostic serait subordonné aux phénomènes existans. Dans les cas de dyssenterie, il peut y avoir *ténesme*, *épreinte*, *colique*, etc., avec ou sans déjection, ce qui n'annonce aucune gravité ajoutée au mal principal.

D. Signes tirés des organes urinaires et de l'urine. 1°. *Des reins*. Ils varient par leur nombre et leur situation, ce qui n'est appréciable qu'après la mort et n'offre aucune importance pour le pronostic. Il n'en est pas de même de leurs maladies qui ont une si grande influence sur le reste de l'organisme, comme on peut le voir à l'article qui en parle. C'est là ce qui, la plupart du temps, influe si puissamment sur la sécrétion des urines, comme nous allons le démontrer. 2°. *Des uretères* à qui convient ce que

nous venons de dire. 3o. *De la vessie*, dont les lésions sont si variées qu'il devient presqu'indispensable de les bien connaître pour porter un pronostic sûr, touchant les différences que présentent les urines et dont nous allons nous occuper. Avant, disons que les trois organes urinaires que nous venons d'indiquer, ne sont pas les seuls qui ont de l'influence sur le fluide qu'ils sécrètent, transmettent au-dehors, ou retiennent, car les organes digestifs, inhalans, etc., le font grandement changer soit dans la maladie, soit dans la santé.

L'*urine* éprouve des changemens dans sa couleur, sa densité, sa quantité, son odeur, etc., et tous ces changemens servent à faire connaître des altérations morbifiques, s'ils ne sont pas naturels comme dans les ex. cités plus bas. Disons donc ce qu'est l'urine en état de santé, afin de pouvoir observer convenablement les variations qu'elle subit durant l'état maladif. Elle est un peu citrine, d'une teinte uniforme, d'un jaune plus foncé chez les bilieux que chez les sanguins, et dans le premier cas, légèrement acide. *Changemens naturels.* L'enfant qui tête, la femme enceinte, ont l'urine légèrement trouble, ce qu'on observe rarement dans d'autres circonstances. Les urines sont plus abondantes la nuit que le jour, lorsqu'on a pris des boissons tièdes, diurétiques, etc., quand on a du chagrin, de la peur, etc.; alors elles coulent au moment même et souvent sans qu'on puisse les retenir; plus abondantes chez l'enfant que chez l'homme, chez le sanguin que chez le bilieux, etc.; leur couleur est claire dans ces circonstances; noirâtre, lorsqu'on a fait usage des martiaux; rouge, quand c'est de la racine de fraisier, de la garance, de la betterave; leur odeur est peu forte naturellement, ammoniacale lorsqu'elles ont séjourné dans un vase et qu'elles tendent à se décomposer; l'odeur de la violette leur est communiquée par l'usage de la térébenthine; les asperges leur communiquent une puanteur particulière. Les urines varient suivant les heures de la journée, de la nuit; ex.: celles du matin sont meilleures que celles du soir: si elles sont gardées depuis long-temps dans un vase mal-propre, elles changent de qualité. Ceci est important à savoir avant d'en faire l'inspection. L'analyse qu'on a faite des urines naturelles n'a guère servi à éclairer l'obscurité qui règne sur celles rendues pendant les maladies; il eut fallu analyser les urines dans chaque maladie pour avoir un résultat juste tiré de leur comparaison avec les matières que la chimie a trouvées dans les premières; on sait tout au plus que dans le diabètès on trouve un corps particulier auquel M. *Thénard* a donné le nom d'*osmazone*. Passons

donc en revue les changemens physiques ou sensibles à nos sens qu'on remarque dans l'urine des malades comparée aux caractères sensibles de celle des individus sains.

Changemens non naturels. 1°. Par rapport à l'*excrétion* qui est douloureuse dans la *dysurie*, difficile dans la *strangurie*, et impossible dans *l'ischurie*; c'est proprement ce que l'on nomme *rétention*. Elle est insensible et continuelle dans *l'incontinence d'urine*; insensible et survenant à des intervalles plus ou moins éloignés dans le regorgement. Ex. : la *rétention* a souvent lieu dans les fièvres adynamiques, ataxiques; dans la paralysie, etc. Si, après avoir été fortement distendue par les urines, la vessie monte dans le bas-ventre, y forme une tumeur arrondie, circonscrite, déjetée du côté gauche comme l'avait déjà observé *Celse*, et revient un peu sur elle-même pour expulser une certaine quantité du liquide qu'elle contient, ce qui constitue le *regorgement*, le cas est moins grave, car il annonce encore un reste de force et de vie dans cet organe : il faut se hâter de passer une sonde pour le faire sortir en entier. Dans les inflammations de poitrine, de l'abdomen, du canal de l'urètre, etc., il n'est pas rare de remarquer tous les degrés de la rétention d'urine, sans que le malade courre un grand danger. *L'incontinence* annonce chez tous les individus de la faiblesse dans le sphincter de la vessie, et un grand danger quand le malade est atteint d'une fièvre essentielle et qu'il ne délire point. Il faut bien s'assurer de la position de la vessie qui se trouve ordinairement située dans le bassin, derrière la simphyse du pubis, avant de prononcer sur le pronostic à tirer de l'excrétion des urines. On sait qu'elle peut être contenue dans une tumeur herniaire, à travers l'anneau inguinal, l'arcade crurale, etc.

2°. *Par rapport à leurs différentes qualités.* 1°. Les urines sont *rares* ou *abondantes* quand leur quantité se trouve au-dessus ou au-dessous du tiers ou de la moitié environ du poids des liquides et des solides pris durant un temps déterminé; ce qui varie encore à cause des autres liquides, car la quantité des urines est toujours en raison inverse de celle des humeurs. Ex. : les urines sont *rares* lorsqu'il y a de grandes sueurs, diarrhée, disposition à une inflammation, à une fièvre intense, etc., sans danger pour le malade : c'est le contraire vers le déclin des maladies; en effet, la rareté des urines annonce alors une crise incomplète, et fait pressentir une rechute ou la formation d'une hydropisie, etc. Les urines sont extraordinairement *abondantes* dans le diabetès, surtout si le malade se nourrit de végétaux. On sait que cette affection est souvent mortelle.

Elles sont moins abondantes durant l'accès en froid des fièvres intermittentes, pendant les premières périodes de l'hystérie, de l'hypocondrie, sans influence marquée sur la durée et la gravité de ces affections. L'abondance des urines dans les hydropisies idiopathiques et sans complication, est d'un bon augure. Le pronostic devient mauvais si, durant ces maladies, le malade maigrit, et qu'on ne puisse diminuer cette abondante sécrétion.

2°. Les urines ne sont pas toujours claires, acides et identiques dans toutes les maladies, par ex. : dans la phthisie au troisième degré, elles sont *mucilagineuses*, *gluantes*; *glaireuses* et *visqueuses* dans les affections calculeuses un peu anciennes : *sanguinolentes* dans les maladies des reins, etc.; ce qui est causé par la présence dans leur intérieur, d'un calcul raboteux, par un coup, une plaie, une déviation des menstrues, etc. Le pronostic à en tirer est presque toujours mauvais, surtout dans les fièvres adynamiques, au moment où commence la petite vérole, etc. Les urines *purulentes*, soit que le pus coule séparément, soit qu'il se mêle avec elles, soit qu'il ait ou non l'odeur ammoniacale, font toujours pressentir une altération dans les voies urinaires constamment dangereuse; elles présentent quelquefois un détritus provenant de lambeaux de la membrane muqueuse, des petits graviers, etc. *Jaunes*, plus ou moins foncées, on peut prédire une lésion des organes biliaires variable par le danger qu'elle fait courir aux malades. Elles sont *claires*, *aqueuses* et sans nuage dans les affections nerveuses; ce signe peut porter, dans les cas de plaies, etc., où l'on doit craindre les convulsions, à employer les moyens connus pour les prévenir; *crues*, quand elles ne présentent ni nuage, ni dépôt; ce qui est l'indice d'une longue durée de la maladie, particulièrement lorsqu'elles offrent une sorte d'écume; *cuites*, lorsqu'elles présentent un sédiment après avoir déposé; c'est un signe avantageux. Un signe défavorable et qui annonce la durée du mal, se trouve dans l'alternative de *coction* et de *crudité* des urines; comme leur *ténuité*, en même temps qu'il existe des symptômes de santé, annonce la formation d'une collection de pus. Les urines *aqueuses* se rencontrent souvent dans les affections hystériques, hypocondriaques, etc.; elles sont d'un mauvais présage dans les pleurésies, les péripneumonies. Dans la première période des fièvres gastriques; des rhumatismes; etc.; durant quelques maladies chroniques; vers la fin de l'hystérie, etc., les urines deviennent *épaisses*, *troubles*; lorsqu'elles tiennent en suspension de petits grains semblables à de la poussière; qu'elles tei-

gnent en jaune le papier ou la toile qu'on y plonge, on les dit *jumenteuses*; c'est ce qu'on observe dans les maladies aiguës avec altération dans les organes sécrétoires, dans les fièvres ataxico-adynamiques, l'ictère, les engorgemens des viscères abdominaux, etc. Ces urines sont favorables vers la fin des maladies, et annoncent qu'elles dureront long-temps quand elles paraissent au commencement et vers l'augmentation. Les urines *huileuses jaunâtres* n'ont rien de fâcheux; les *huileuses avec une couleur rouge foncée*, précèdent ordinairement la mort dans les maladies aiguës; *les huileuses avec pellicule graisseuse* doivent être regardées comme très-suspectes dans la plupart des affections. Lorsque les urines deviennent subitement *claires*, le cas est grave; sont-elles *variables* pour la consistance et la couleur? on est sûr que la maladie durera long-temps; sont-elles *ardentes*? le cas est fâcheux.

3°. Nous avons déjà dit tout ce que présentait d'intéressant pour le prognostic, l'urine envisagée sous le rapport de sa *couleur* et de son *odeur*; il nous reste à parler de sa *saveur* qui est tantôt *insipide* ou *amère*, tantôt *douceâtre* ou *salée*, suivant diverses époques des maladies, sans influence bien marquée pour le jugement qu'on doit porter. Il nous reste beaucoup de choses à expérimenter sous ce rapport seulement.

4°. Les urines présentent encore quelque chose de particulier, quand on les observe après qu'elles ont reposé, soit à leur surface, soit vers leur tiers supérieur, soit vers leur tiers inférieur, soit encore dans leur fond. Cette circonstance oblige le médecin à demander, pour l'observation, les urines du matin, à vouloir qu'elles soient contenues dans un vase transparent, très-propre, comme un grand verre, à exiger qu'elles aient reposé durant à peu près cinq à six heures, qu'elles soient sans mélange et exposées à une température ni trop froide ni trop élevée. On trouve donc, en portant ses regards de la superficie du liquide vers son fond.

1°. La *créme* ou *pellicule, cremor*, qui annonce une tendance à la décomposition; les *gouttes graisseuses*, indiquent la souffrance des organes digestifs, et parfois le penchant au marasme; *leur couleur variée* est l'indice d'un grand danger, comme dans les lésions organiques au moment où la fièvre hectique veut se déclarer. *L'écume* se remarque dans les maladies aiguës, lorsque la nature fait de violens efforts pour se débarrasser du mal qui l'opprime, ex.: la fièvre ataxique avec délire, convulsions.

2°. Le *nuage*, *nubes*, *nubecula*, quand il persiste sans changer de place, que le reste des urines est limpide, fait

pressentir le délire, le tétanos, les métastases les plus dangereuses, quand il est léger, qu'il se précipite ou tend à se précipiter; il fait connaître que la maladie sera longue; quand il parait le quatrième jour de la maladie, qu'il est bon, que rien n'existe de fâcheux, il annonce une crise pour le septième jour. Plus le nuage paraît tard, plus le mal sera long.

3°. L'*énéorème*, *enœorema*, succède souvent au nuage dont il diffère peu relativement au prognostic qu'on peut tirer. S'il monte, c'est un signe dangereux; s'il reste suspendu vers le tiers inférieur du liquide, il présage une crise qui se prépare; s'il descend au fond du vase, on est certain d'une terminaison prompte du mal.

4°. Le *dépôt* ou *sédiment*, *sedimentum* ou *hypostasis*, est peu marqué au début d'une maladie aiguë; il le devient plus vers son milieu et sa fin, surtout si elle se termine par les urines. Le dépôt *blanc* fait pressentir dans les fièvres inflammatoires, etc., leur prompte terminaison; le *grisâtre* annonce la fin des maladies asthéniques; le *briqueté* et le *noirâtre* sont l'indice d'un grand danger, ou au moins d'une durée longue de la part de l'affection; on les trouve dans le rhumatisme, l'anasarque, la troisième période des fièvres intermittentes, etc. Le sédiment *puriforme* est ordinairement critique; lorsq'*on rencontre des graviers*, on a la certitude qu'il existe des engorgemens dans le bas-ventre, et que des calculs plus gros se formeront difficilement dans les organes urinaires; *quand il s'y trouve du sang mêlé*, on doit craindre trop d'irritation dans ces organes, et par suite la formation de petits ulcères et de pus. Le dépôt *glaireux* est ordinairement l'indice d'un catarre vésical et du danger qui existe. Le dépôt est abondant en phosphate de chaux dans le rachitis; jaune, safrané, épais, dans les maladies du foie; blanc, trouble, lactescent, dans le croup; farineux, écailleux, dans la chlorose, l'hypocondrie; opaque, tenace, blanchâtre dans les catarres chroniques, les hémorroïdes, etc.; ce qui indique une longue durée de ces affections.

E. Signes tirés des larmes et de leur sécrétion. On entend par *larmes* une humeur naturelle, claire, limpide, aqueuse, légèrement acide, sécrétée par un corps glanduleux situé à la partie supérieure et externe de l'orbite, dans une fossette qu'on y remarque, et se répandant uniformément sur le globe de l'œil, pour le lubréfier et faciliter ses mouvemens de glissement sous les paupières. Leur sécrétion, dans l'état naturel, se trouve dans des conditions telles que les points lacrymaux puissent les absorber en en-

tier. Quand elles sont trop abondantes, elles coulent sur les joues, et constituent ce qu'on nomme *épiphora*. Cette circonstance fait pressentir une lésion dans les suçoirs, dans les voies lacrymales, etc.; de là, la variété qui doit exister dans le prognostic. Ex.: l'abondance des larmes qui dépend d'une affection gaie ou triste de l'ame, surtout si elle est fugitive et légère, d'une irritation passagère, comme celle qui provient des particules qui se dégagent des oignons, etc., est bien légère en comparaison de celle qui provient du rétrécissement ou de l'obstruction des voies lacrymales, d'une inflammation commençante, etc. L'état opposé à celui-ci consiste dans la sécrétion diminuée des larmes, dans la sécheresse de l'œil, comme on l'observe dans le chœmosis, dans les inflammations du cerveau ou des méninges, dans certaines plaies des articulations gynglimoïdales; à la suite d'un violent chagrin, de pleurs répandus abondamment et pendant long-temps.

Les larmes ne se répandent pas toujours uniformément sur l'œil, ce qui est l'indice d'une grande faiblesse ou d'un vice de conformation, soit dans les paupières, soit dans les autres parties servant à leur transmission dans les narines, ex.: l'éraillement des paupières, la faiblesse générale, suite des travaux excessifs, de la débauche, d'altérations profondes du cerveau, comme la formation d'abcès, la carie des os du crâne, etc. Ce fluide est alors ordinairement épais et visqueux, mêlé à l'humeur de *Méïbomius;* les bords libres des paupières sont enflammés, ulcérés; les cils tombent, ou se trouvent collés chaque matin les uns aux autres par une substance lactescente, jaunâtre ou verdâtre. On observe particulièrement cet état dans les affections syphilitiques invétérées, et dont l'action s'est principalement portée sur l'organe de la vision.

F. Signes tirés de la salive, et de son mode de sécrétion. Dans l'état de santé la salive est limpide, d'une saveur légèrement salée, plus ou moins abondante, quelquefois épaisse, surtout quand on a long-temps parlé, sécrétée par la glande parotide, d'autres glandes plus petites et quelques cryptes muqueuses de l'intérieur de la bouche. La sécrétion de ce fluide est d'abord augmentée dans la faim, ce qui est un bon signe lorsqu'on a les moyens de la calmer. On fait cette remarque dans presque toutes les affections nerveuses, lorsqu'elles sont récentes; dans l'orgasme vénérien pour certain individu; dans l'usage abusif des mercuriaux. Alors on donne à la salivation le nom de *ptyalisme*, dont le *bavement* est un diminutif; il constitue une véritable maladie qui, pour peu qu'elle ait de durée, jette celui qui s'en trouve atteint dans

une maigreur extrême : ces trois sortes de sécrétion augmentée de la salive, sont dangereuses. Sa diminution se remarque dans les parotides, dans les plaies ou obstructions du conduit de *Sténon*, etc., et n'a jamais alors le même degré de gravité pour le prognostic, excepté dans la faim, où elle devient le prélude des douleurs affreuses qu'éprouvent ceux qui meurent d'inanition. La salive peut changer de nature, être par ex. : *écumeuse* dans l'épilepsie, la fureur, etc., qualité qu'on peut lui donner au moyen du savon; *corrodante* dans certaine dégénération; ce qui peut avoir lieu sans danger pour les personnes qui entourent le malade, et sans que l'affection essentielle soit augmentée. Le contraire a lieu pour la salive des hydrophobes qui communique assez promptement cette terrible affection; celle des hommes et d'un grand nombre d'animaux en fureur, n'est pas sans danger; celle du serpent à sonnette, de la vipère, etc., est très-dangereuse. Voy. art. *poisons*. Il devient donc urgent de prévenir son absorption.

G. Signes tirés des mamelles, du lait, et de son mode de sécrétion. Les mamelles sont des glandes plus ou moins volumineuses, situées au nombre de deux sur la partie antérieure et latérale du thorax, fermes chez les jeunes filles qui n'ont point abusé des plaisirs vénériens, qui jouissent d'une bonne santé, recouvertes d'une peau fine, lisse et rosée autour des mamelons qui sont des appendices ajoutés à ces glandes; molles, flasques et pendantes chez les filles qui ont abusé des organes génitaux naturellement ou non; chez les femmes qui ont nourri, chez celles qui sont âgées, maigres, ou atteintes de quelques maladies organiques, comme la phthisie, le cancer de l'utérus, etc. Ces glandes servent à la sécrétion du lait, et peuvent fournir des données importantes pour le prognostic des maladies. Ex. : on doit être certain qu'il y a grossesse, hydropisie, polypes, amas de sang, etc., de l'utérus, toutes les fois que les mamelles se gonflent, se tuméfient et deviennent fermes; qu'il y a lésion de quelqu'organe important de l'économie, affection morale, abus du coït ou de la masturbation, quand le contraire a lieu. Leur tuméfaction a également lieu dans leur inflammation, dont le prognostic est très-variable.

Les mamelles sécrètent le lait et le transmettent au dehors, soit simplement, soit à l'aide d'une excitation portée sur le mamelon, comme on le remarque dans la succion. La sécrétion de ce fluide peut être augmentée, diminuée ou nulle, ce qui constitue deux maladies variables par leur degré. Décrivons-les, pour démontrer l'importance de cette fonction. 1°. *L'agalaxie* ou *défaut de lait*, a pour causes

la mauvaise conformation du mamelon, l'inflammation de la glande mammaire, l'épuisement, suite d'excès ou de maladies de longue durée, l'abstinence, les chagrins profonds, l'abus des plaisirs de Vénus, des liqueurs fortes, de l'emploi des astringens comme topiques, les affections tristes, les passions trop vives, les trop grandes évacuations, quelles qu'elles soient, etc. *Symptômes.* Sécrétion du lait nulle, et impossibilité de la part de l'enfant de pouvoir en obtenir par la succion. Si l'enfant est très-faible, si le filet existe, il peut bien se faire qu'il n'y ait pas agalaxie; mais la chose devient égale pour lui, jusqu'à ce que l'empêchement à la succion soit enlevé. (Voy. *filet.*) *Traitement.* Celui de la cause : ainsi, l'inflammation doit être combattue par les moyens appropriés à chacun de ses temps; l'abstinence, par l'usage des alimens; la faiblesse, par l'administration des toniques, des fortifians. 2°. *La galaxie ou galactirrhée, excès de lait*, a ses *causes* dans une vie sédentaire et oisive; une nourriture succulente; des excitations fréquentes de la glande, etc. *Symptômes.* Seins volumineux, très-distendus; quelquefois impossibilité dans l'évacuation du lait, et alors douleur forte et distention extrême, ou écoulement facile et presque sans douleur d'une grande quantité de lait; parfois maigreur, digestion pénible, fièvre lente, phthisie, émaciation, etc: *Traitement.* Ordonner l'exercice, une nourriture moins abondante ou moins nutritive; augmenter les sécrétions habituelles, comme la sueur, etc.; faire teter l'enfant de loin en loin, couvrir la gorge de substances douces, légèrement narcotiques; fomenter le sein avec la décoction de semences froides; administrer quelques bains d'eau de son, etc.

Le lait, en état de santé, est une liqueur animale blanche, douce, sucrée, formée dans les mamelles, qui peut acquérir des qualités différentes de celles énoncées plus haut, ce qui est toujours l'indice d'un dérangement quelconque. Ex. : la colère lui donne la qualité purgative, les différentes substances nutritives lui communiquent pour la plupart les leurs, comme la garance une couleur moins blanche, les végétaux moins de consistance, etc.; les purgatifs le rendent purgatif; les passions tristes en diminuent la quantité et la qualité; les plaisirs de l'amour l'échauffent et le rendent peu propre à la nutrition; il est moins bon chez une femme âgée ou très-jeune, que chez une d'un moyen âge; chez une qui allaite depuis long-temps, que chez une qui le fait depuis peu, etc. Sa consistance, sa couleur jaunâtre, sa saveur sucrée font connaître qu'il est ancien, et qu'il est par conséquent peu convenable à un nouveau-né, dont les facultés di-

gestives ne peuvent l'élaborer. Ces causes déterminent donc des accidens variés, et qu'on peut pronostiquer par l'inspection du lait. Ex. : le lait de la colère peut donner des convulsions, celui de la frayeur le dévoiement, celui qui est ancien, le carreau, etc.

H. Signes tirés des organes génitaux, du mode de leur sécrétion, etc. Chez la femme les organes générateurs, surtout la matrice, ont une grande liaison sympathique entre eux, et avec les mamelles dont les moindres lésions sont vivement ressenties par eux. Les grandes lèvres sont flasques, pendantes, les nymphes d'un rouge foncé, le clytoris volumineux chez les femmes libidineuses; une grande sensibilité de ces organes annonce de la faiblesse, de l'irritation dans le système nerveux, et dispose au cancer utérin; l'exudation abondante de l'humeur qui lubréfie ces parties, annonce ordinairement de la faiblesse dans l'estomac, une constitution appauvrie, un grand penchant à une affection organique, ou une maladie honteuse. La tuméfaction des grandes lèvres est un signe d'inflammation, d'infiltration, de hernie, etc., d'où l'on peut déduire aisément le prognostic.

Quand on trouve les organes génitaux très-volumineux et flasques chez l'homme, c'est un signe qu'il a fait abus des plaisirs de l'amour; chez l'enfant, on doit penser qu'il se masturbe, qu'il y a pierre dans les voies urinaires, ou engorgemens des organes du bas-ventre. La mollesse, la flétrissure du pénis est l'indice de grands excès, de spasmes, etc. L'érection qui constitue l'état opposé au précédent, annonce une irritation extrême des organes générateurs causée par une blennorrhagie, un catarre vésical, l'abus des cantharides, de l'orgasme vénérien; par la suspension de la respiration; l'excitation cutanée, ou par l'effet de certaines affections chroniques, comme le vice herpétique, etc. Cette tension du pénis a une durée variable, et s'accompagne ou non d'émission de semence, comme dans l'hypocondrie, l'épilepsie, la manie, etc. Le scrotum se resserre dans la néphrite simple ou calculeuse, dans la névralgie ilio-scrotale, dans un frisson violent, dans un accès nerveux; souvent le testicule seul du côté malade remonte vers l'anneau dans la première affection. Dans toutes les hydropisies abdominales, on observe l'infiltration du scrotum, et dans un grand nombre de maladies organiques, ex. : les engorgemens du foie. On voit, d'après ce que nous avons dit, combien il devient facile de porter un prognostic certain sur l'inspection des organes de la génération. L'émission facile du sperme, sans ou avec érection, indique toujours une grande faiblesse, et devient souvent un signe fâcheux.

I. Signes tirés de la transpiration et de la sueur. Il sort continuellement de notre corps, soit par les pores dont est criblée la peau, soit par les surfaces muqueuses des voies aériennes, une quantité d'humeur aqueuse, salée, qui s'élève et se vaporise comme un gaz imperceptible, et devient sensible durant l'hiver, par la condensation que cause le froid qui la fait paraître sous forme de vapeur. C'est là ce qu'on nomme *transpiration insensible*. Lorsque les exalans fournissent, dans le même intervalle de temps, une plus grande quantité de ce liquide, on dit que c'est la *transpiration sensible* ou la *sueur*. L'humeur, au lieu d'être évaporée de suite par l'air ambiant, reste sur la peau sous forme de gouttelettes. La transpiration peut être supprimée dans les cas où l'on couvre les corps d'une substance très-froide; durant les fièvres bilieuses, inflammatoires; dans le début de presque toutes les phlegmasies. C'est un bon signe quand cet état dure peu : au contraire, c'est un signe mauvais quand la peau reste long-temps sèche, aride, chaude ou froide. En général, trop de laxité de la peau annonce de la faiblesse, et prédispose singuliérement à ce que l'on nomme *sueur rentrée*. La transpiration varie par sa quantité, sa couleur, sa densité, son odeur, etc. Parlons de chacune de ces variétés en particulier.

Nous l'avons déjà dit, le sommum de la respiration est la sueur. Celle-ci est *locale* ou *générale*. Ex. : la *suette*, pour la seconde; la sueur de la paume des mains, pour la première. Elle est encore *continue*, comme dans la suette; *intermittente*, comme dans certaines fièvres; *erratique*, telle que celle qui se manifeste alternativement au col, au front, etc. On la dit aussi *critique* ou *symptomatique*. Nous devons particulièrement nous arrêter sur celle-ci. La sueur prévient souvent des maladies lorsqu'elle est générale, peu forte, uniforme et continue, ex. : dans le commencement des hydropisies simples, des catarres, etc. Elle en guérit beaucoup plus quand elle est critique, ce qu'on reconnaît à la diminution graduelle de la maladie, au retour à la santé, à la constipation, à la suppression des urines, à la mollesse du pouls, à la rougeur, la chaleur de la peau avec relâchement, mollesse, moiteur de cet organe qui commence ordinairement vers les lombes; enfin, à un frisson plus ou moins fort, suivant *Dehaën*, qui paraît vers le milieu de la nuit. Le moment de l'apparition de la sueur n'a rien de fixe; sa qualité et sa durée sont invariables, sans qu'elle cesse d'être bienfaisante. On trouve cette sueur critique dans les maladies suivantes. Les fièvres éphémères inflammatoires, bilieuses, etc.; toutes les inflammations à leur dernière période; les fièvres inflammatoires,

gastriques, intermittentes; les affections exanthématiques, etc. La sueur symptomatique s'accompagne de chaleur, de frissons irréguliers, d'anxiété, de douleur, de crampe, d'insomnie, avec pouls fréquent, vîte, inégal, affaiblissement progressif, et nul changement dans l'affection principale. Elle se manifeste souvent au début des maladies aiguës qu'elle aggrave toujours, et dans leur période d'accroissement qu'elle favorise rarement, ex. : la petite vérole. La sueur partielle ou générale accompagnée de symptômes non critiques, comme urine abondante, avec dépôt; évacuations alvines de bonne nature, etc., est constamment funeste plus ou moins tôt.

L'odeur de la sueur est ordinairement douce, fade ou un peu aigre, quelquefois fétide; elle change dans l'état maladif, et prend divers caractères : par ex. : *acide* chez les enfans, après l'accouchement, s'il y a dérangement dans la sécrétion du lait; chez les scrophuleux, les teigneux, ceux qui sont atteints de maladies asthéniques; *ammoniacale* dans les longues suppurations, les rétentions d'urine, les fièvres adynamiques; *fétide* chez les maniaques, etc.; ce qui n'annonce pas un très-grand danger, pourvu que la sueur soit critique, et qu'il existe du reste des symptômes favorables.

La couleur de la sueur est également variable en santé comme en maladie. Dans le premier cas elle a ordinairement celle de l'eau; néanmoins elle tache légèrement le linge. Dans le second, il faut observer si cette couleur provient de quelques médicamens ingérés, commme la rhubarbe qui lui donne une teinte jaune; de quelqu'évacuation sanguine qui aura été supprimée, comme les menstrues, un épistaxis habituel, etc. La *sueur rouge* s'observe quelquefois dans le scorbut porté à un haut degré; c'est d'une semblable sueur que mourut *Charles IX*, quelque temps après les massacres de la Saint-Barthélemy, qu'il eut la faiblesse de permettre et la cruauté d'exciter; mort singulière sur laquelle on a fait tant de contes, et qui n'a rien d'étonnant pour l'observateur. *Fourcroy* a observé une sueur d'un *beau bleu* de Prusse; *Borellus*, d'un *noir foncé*; *Fabrice de Hilden*, d'une couleur de *safran*; etc. Ces changemens contre nature ne sont pas d'un présage heureux

Les sueurs diffèrent encore pour leur consistance. Celles qui sont *fluides*, *claires* présagent une bonne issue du mal; les *visqueuses*, *épaisses*, *gluantes*, annoncent la fin d'une hémorragie; celles qui sont en même temps *colliquatives* sont un mauvais signe. Les sueurs peuvent en même temps être *chaudes* ou *froides*; celles-ci, soit générales, soit partielles

annoncent une mort prochaine quand elles s'accompagnent d'autres signes fâcheux. Elles ont peu d'influence dans le prognostic lorsqu'on les observe sur des hypocondriaques, etc. Quand elles se manifestent sur une pratie fortement contuse, c'est l'indice de la gangrène. Les chaudes sont presque toujours avantageuses, si ce n'est quand elles surviennent partiellement sur une partie enflammée.

J. Signes tirés de la sécrétion des membranes muqueuses. Le système muqueux est très-répandu dans l'économie; il communique avec la peau et semble être un prolongement de cette membrane qui s'enfonce dans les différentes cavités en perdant seulement sa couleur et quelques degrés de sa densité; il a comme elle une surface adhérente, une surface libre, un tissu analogue nommé *corion*, des papilles, des glandes, des vaisseaux sanguins, exhalans et absorbans, des nerfs, etc. Comme elle, il fournit sans cesse de sa surface libre une humeur qui, dans quelques circonstances, remplace par son abondance la sueur, et prévient les maladies. Voy. An. gén. de *Bichat*; Nos. Phi. de M. *Pinel*; N. E. de Phys. de M. *Richerand*; M. M. ou Thér. de M. *Alibert*, etc. Le fluide que sécrètent les muqueuses, varie par sa quantité, sa qualité, etc., ex : dans les inflammations il diminue d'abord, puis augmente, diminue et enfin revient à son état primitif. L'intensité de ces degrés marque celle de la maladie, comme on l'observe dans le coryza, la blennorrhagie, etc. ; on doit en dire autant de sa durée. Sa couleur *verdâtre* annonce une inflammation spécifique; la *jaunâtre* une grande faiblesse; *la grisâtre* ou *noirâtre* la carie d'un os voisin. Leur consistance varie beaucoup. Ex. : dans l'inflammation, elle est d'abord rare et épaisse, puis abondante et fluide, ensuite opaque : il arrive quelquefois que le mucus s'amasse et se durcit, comme on l'observe dans certains crachats, qu'il se concrète et forme une sorte de membrane, comme cela se voit dans le croup.

K. Signes tirés de la sécrétion des membranes séreuses et synoviales. Ces membranes qui ont la plus grande analogie avec les muqueuses, qui, suivant *Bichat*, occupent l'extérieur de la plupart des organes que celles-ci tapissent intérieurement ; ont plus d'étendue que la peau, présentent une surface adhérente et une libre, d'où pleut sans cesse une quantité variable d'un fluide identique à la sérosité du sang qu'apportent les vaisseaux exhalans et qu'enlèvent les absorbans, même, suivant *Cruisckan* et *Mascagni*, quelque temps après la mort. Le défaut de consentus entre les vaisseaux des systèmes séreux et synovial constitue l'*hydropisie*, maladie variable suivant la cause qui

la détermine, comme on peut le voir dans la description que nous en faisons. Elle annonce presque toujours de la faiblesse et par conséquent un danger prochain ou éloigné, à moins qu'elle ne dépende de la perte d'équilibre entre la transpiration et l'exhalation séreuse qui ont une liaison intime. La sérosité n'est pas toujours diaphane, absolument liquide, elle change dans certaines maladies. Ex. : chez les femmes en couches, elle devient quelquefois *laiteuse*, indice d'une inflammation apparente ou latente, qui cause souvent la mort; la même chose se remarque dans certains cas de rhumatisme, de scrophule. Si l'inflammation est violente, on trouve des flocons albumineux en suspension dans la sérosité qui peut être alors *jaunâtre*, *verdâtre* ou *rougeâtre*. Ce signe est fâcheux. Cette sérosité s'épaissit souvent et s'organise, comme on peut le voir art. *hernies* de cet ouvrage. Les adhérences qui se forment par cette organisation peuvent gêner les fonctions de l'organe; alors ce cas qu'on pressent plutôt qu'on ne le voit, est fâcheux. L'art, comme on le sait, a tiré un grand parti de cette facile organisation du système séreux.

La synovie n'est pas toujours un fluide blanchâtre, onctueux et transparent, comme dans l'état de santé. Dans l'inflammation des articulations, elle éprouve les mêmes changemens que la sérosité dans celle des parties qui la fournissent. Les douleurs articulaires avec craquement, difficulté pour marcher, annoncent la rareté de l'humeur synoviale, et constitue une infirmité encore peu connue, quoiqu'elle soit assez fréquente. On est, par là, quelquefois conduit à présager une ankilose, la perte des mouvemens de la locomotion.

L. Signes tirés de l'habitude extérieure du corps. L'habitude extérieure du corps comprend plusieurs moyens de juger l'énergie des forces vitales et le degré de leur lésion. Ici viennent se ranger, 1°. la *température*. En état de santé, la température du corps de l'homme est de trente-deux à trente-trois dég. ther. de *Réaumur*, un peu plus élevée chez l'enfant et la femme; elle varie suivant qu'on est en repos ou en action, dans un lieu froid ou chaud, malade ou en santé. Ce phénomène qui dépend de la respiration et de la circulation, ne doit être envisagé ici que dans l'état maladif; et, alors on le nomme *froid* ou *chaud*. Le premier s'accompagne de foiblesse, de nausées, de vomissemens, de soif violente, d'oppression, de tremblement, etc. Le second, d'une chaleur violente, d'une ardeur brûlante, sans que souvent l'augmentation de la température soit appréciable par le tact ou le thermomètre.

Le froid morbide est latent, comme dans les fièvres intermittentes ataxiques, ou apparent; il en est de même pour la chaleur. Il a reçu les noms d'*algor*, lorsqu'il est simple et violent; d'*horror*, quand il y a un mouvement léger du corps; de *rigor*, quand il existe des agitations, des secousses, etc. On le dit *partiel* ou *général*. Le frisson précède ordinairement les fièvres gastriques; il est vigoureux et pénétrant dans les tierces; simple et augmentant dans les quartes, ce qui devient avantageux dans les intermittentes, lorsqu'il cesse alors entièrement. Des horripilations vagues annoncent les fièvres pituiteuses, leurs redoublemens; quelquefois elles précèdent les fièvres adynamiques, les phlegmasies. Les fièvres ataxiques débutent ordinairement par des frissons irréguliers, suivis d'un léger sentiment de chaleur. Ces alternatives de froid et de chaud indiquent du danger, comme on l'a observé dans les fièvres adéno-nerveuses. Le froid qui dure long-temps dans les fièvres intermittentes est mauvais; celui des pieds dans les douleurs au ventre l'est également; celui qui s'accompagne de sueurs visqueuses, froides, etc., annonce la mort; il devient très-dangereux durant la suppuration de la petite vérole; il annonce une grande débilité dans les hémorragies; il fait pressentir des convulsions quand il commence par le rachis. Ce froid est *critique* quand les malades se trouvent soulagés après son apparition, et *symptomatique* lorsque le contraire a lieu, et qu'il parait à l'invasion ou durant le cours de l'affection.

L'augmentation de la température est *générale*, comme dans les fièvres simples, ou *partielle*, comme dans la phthisie où l'on éprouve une chaleur vive aux joues, à la paume des mains. Elle est *douce*, *halitueuse* dans les maladies inflammatoires; *âcre*, *mordicante*, dans les fièvres ataxiques, adynamiques, la fièvre hectique; *instantanée* et *irrégulière* dans les maladies nerveuses. La chaleur halitueuse succédant aux horripilations dans les inflammations du foie, des poumons, annonce leur terminaison par suppuration. La chaleur par bouffées chez les jeunes filles, les femmes à l'époque critique, les hystériques, etc., n'a rien de mauvais. La chaleur âcre, rude, sèche de la peau est l'indice d'une longue durée de la maladie qui, si cette membrane devient souple et humide, se termine promptement et heureusement. Il y a du dangereux, dans certaines fièvres, quand la température du corps ne change pas. Le froid à l'extérieur et la chaleur à l'intérieur est un mauvais signe; il annonce une mort prochaine quand la chaleur est semblable à un feu ardent.

Pour bien apprécier le degré de la chaleur, on doit

tâter la peau du malade après s'être bien chauffé les mains en hiver, s'être reposé, avoir causé quelque temps avec lui, s'être informé de toutes les circonstances qui peuvent influer sur la nature du mal; on y procède sans découvrir le malade, en changeant la main de place à des intervalles de temps inégaux, etc.

2°. La *couleur*. Voy. l'art. où il en est parlé, p. xxvij.

3°. L'*attitude*. Plus elle s'éloigne de l'ordre naturel, plus elle fait craindre de danger. En état de veille ou de sommeil le *repos* est différent de l'*affaissement*; l'un est naturel, l'autre annonce l'oppression des forces. Le décubitus en supination signifie une grand foiblesse; elle est plus grande encore quand le malade glisse et se porte sans cesse vers les pieds du lit; quand il a les bras écartés, les pieds, les mains, le col découverts, et froids; quand la tête se porte en arrière, que les lèvres s'écartent et laissent les dents à découvert. Dans ces cas le prognostic doit être fâcheux. Les anxiétés, le changement d'attitude annocent une violente inflammation. Le décubitus sur le ventre constitue un mauvais signe. L'attitude qui est la même durant la maladie que durant la santé, est bonne. Le signe est également bon quand le malade peut lui-même prendre une attitude avantageuse à l'exécution des diverses fonctions. Le repos et le calme joints à l'impossibilité de se remuer présage des dangers, comme dans les fièvres adynamiques, etc.; soit que le malade conserve ou non sa connaissance. Dans les pleurésies, les inflammations abdominales, les malades se couchent ordinairement sur le côté sain; et dans les épanchemens du côté où il en existe un; et sur le dos dans les épanchemens ou les inflammations qui existent des deux côtés. La respiration qui force le malade à s'asseoir, à sortir du lit, comme dans la péripneumonie, a un grand danger. Celle qui suit l'asthme est peu dangereuse. Dans l'hydrothorax, le malade ne peut rester couché, il se trouve mieux assis et penché en arrière pour faire saillir le rachis.

4°. *Du volume du corps*. Rarement tout le corps augmente à la fois de volume; ce qu'on observe souvent d'une manière partielle. Ex. : pour la peau, dans les maladies éruptives; pour d'autres parties dans les inflammations. Si le volume du corps ne change pas pendant la durée d'une maladie violente, c'est un mauvais signe; il est également mauvais quand, dans une violente inflammation, les parties environnantes ne se gonflent, ne se tuméfient pas ou le font trop. Ex. : l'angine par rapport aux parties extérieures du col. L'augmentation du volume du corps par l'obésité ou l'accumulation de graisse dans le tissu cellulaire, d'une manière

inégale, peut être dangereuse. Les jeunes gens trop gras vivent peu ; les sujets maigres sont moins exposés aux morts subites que les gras. L'embonpoint guérit par fois de la manie, etc. Le volume du corps des hydropiques n'est que fictif. L'œdème est souvent une augmentation de volume de certaines parties du corps, fâcheuse. L'emphysème a un prognostic aussi fâcheux. La tuméfaction qu'occasionnent l'éléphantiasis des Grecs et des Arabes, le sclérème, etc., est dangereuse. L'amaigrissement essentiel est fort dangereux, dans le symptomatique, le danger est relatif à la maladie dont il dépend. La maigreur est fâcheuse dans les maladies chroniques ou aiguës, lorsqu'elle survient très-promptement. On doit craindre les rechutes quand, après une affection quelconque, le corps n'a point diminué de volume. C'est un signe fâcheux quand la maigreur persiste après la cessation des affections morales, ou d'autres affections, si le malade mange beaucoup. L'engorgement des viscères abdominaux ou thorachiques, amène ordinairement l'amaigrissement des membres qui leur correspondent. Dans la phthisie, la maigreur ne paraît guère qu'au moment où la fièvre naît.

5o. *De l'inspection de la poitrine.* Voy. ce que nous avons dit à l'art. *respiration*, page xxix. Nous devons seulement dire ici que la poitrine large, bien voutée, prédispose aux inflammations des poumons, comme l'étroite, la mal conformée, aux lésions organiques ; que les épanchemens aqueux, purulens, aériens, etc., se manifestent quelquefois par une légère tuméfaction œdémateuse de quelque point des parois de la poitrine ; que dans la pleurodynie la compression du thorax cause de la douleur.

6o. *De l'inspection du bas-ventre.* Pour bien saisir les signes tirés de cette partie, il faut faire placer le malade dans une position où les muscles soient dans le relâchement, et explorer avec soin toute l'étendue du bas-ventre. Sa tension, son ballonnement annonce une phlegmasie, une fièvre gastrique, etc. Si le ventre est douloureux, il y a un grand danger. La diminution subite du ventre dans les maladies aiguës, présage ordinairement une mort prochaine. Sa dépression avec douleur violente, comme dans la colique de plomb, est dangereuse. Le prognostic qu'on peut tirer de la douleur du bas-ventre, doit varier suivant son intensité, son siége, sa nature, etc. ex. : le picotement douloureux avec sensation d'un corps qui remonte par l'œsophage annonce des vers. La douleur profonde, fixe, rénitente, avec légère moiteur de la peau, indique l'inflammation, et même la suppuration d'un organe. Ces cas doivent varier pour le jugement à

en porter, comme on peut le voir dans l'histoire de ces maladies. L'épigastre est-il tendu, sans qu'il existe des signes de coction, en même temps qu'il y a inflammation? le cas est fâcheux, et prognostique les convulsions, etc. Dans la circonstance contraire, on doit s'attendre à une crise par les urines, les sueurs, ou une hémorragie. La tension douloureuse de cette partie est fréquente dans les hydropisies de poitrine, les anévrismes du cœur. Une douleur subite, atroce dans cet endroit, est ordinairement un signe de mort. L'affaissement subit des hypocondres, signifie qu'il y a du danger, comme leur tuméfaction très-douloureuse; de même celle de l'hypogastre, annonce une inflammation des gros intestins, de la matrice, etc., etc., circonstance toujours grave.

7°. *De l'inspection des membres supérieurs et inférieurs.* Quand les pieds et les mains sont froids, et que le malade se plaint d'une grande chaleur à l'intérieur; quand il les cache pour découvrir les parties honteuses; lorsqu'il les agite sans cesse, les retire quand on veut les tâter; chasse aux mouches, etc.; quand ils sont froids et livides; quand les mouvemens sont forts et brusques; quand les ongles se courbent, deviennent noirs, tombent; quand les membres s'engorgent symptomatiquement; quand, à la suite d'une colique de plomb, ils tombent en paralysie, etc., ces cas annoncent un grand danger, surtout s'il existe d'autres symptômes fâcheux.

8°. *De la face.* Elle éprouve des altérations plus ou moins grandes dans les maladies. Les passions qui peuvent être regardées comme les maladies de l'ame, lui impriment des caractères aussi variés qu'elles. Ex. : les passions tristes et violentes la font paraître *pâle*, *jaune*, *maigre*, *décharnée* en très-peu de temps. *La contraction ou le relâchement des* muscles de la face ont des nuances nombreuses. *La contraction irrégulière* qui s'annonce par des mouvemens analogues, est l'indice de l'état du cerveau, comme on le remarque à la suite des coups, des chutes sur la tête. *La contraction permanente*, a des degrés variés, comme dans le tétanos, indique l'existence de cette affection, et son intensité ou sa faiblesse. *Le relâchement avec des alternatives de contractilité* fait pressentir de l'éréthisme, et se trouve dans les maladies nerveuses des gens faibles. *Le relâchement absolu* appartient aux lésions adynamiques, et dénote l'abolition absolue des forces. De là, l'état de gravité du pronostic à tirer de l'observation de ces signes. On trouve la face *injectée*, *rouge*, *vultueuse* en un mot, dans les fièvres inflammatoires, les phlegmasies du cerveau, dans le prélude de l'hy-

drophobie, de la manie, etc., avec existence des autres signes propres à ces affections ; cet état est fâcheux. La petite quantité de boutons qu'on voit à la face dans les éruptions cutanées, est un bon signe. La face rouge avec des douleurs de tête lancinantes, les yeux hagards, le front ridé, annonce du délire et un grand danger. Si la rougeur est plus vive près du nez, il y aura une hémorragie, surtout par la narine où elle est plus marquée ; la rougeur avec des bouffées de chaleur irrégulière à la face n'a rien de fâcheux. Le rouge foncé, livide, plombé, surtout après le rouge vif de la péripneumonie, indique un grand danger. Cette couleur annonce une mort prochaine dans la face vultueuse de l'angine. Celle qui suit l'apoplexie ne laisse guère d'espoir. La face *injectée, violette* qui se remarque dans les anévrismes internes, constitue un signe mortel La *bouffissure de la face*, soit dans les maladies scrophuleuses, soit dans les affections de long cours, les plaies de tête, les épanchemens au cerveau, etc., est d'un prognostic fâcheux.

La figure *pâle, maigre*, etc., se rencontre dans l'hydrothorax simple ; dans celui qui succède aux maladies du cœur, elle est en même temps plombée vers le nez et les commissures des lèvres. Le bel incarnat de la face, avec épaississement de la lèvre supérieure et des ailes du nez, est l'indice du scrophule. La décoloration de cette partie appartient à la syncope, à la frayeur, aux grandes hémorragies, à l'affaiblissement des forces, quelle qu'en soit la cause. La couleur jaunâtre ou verdâtre indique la fièvre bilieuse ; elle est plus marquée vers les ailes du nez, aux commissures des lèvres, autour des paupières, etc. elle est en même temps blafarde chez les chlorotiques. Elle partage ces caractères dans quelques affections vives de l'ame, dans quelques empoisonnemens, etc. Les maladies longues et douloureuses, comme le cancer, communiquent à la face de la maigreur, elle devient alors pâle, jaune, verdâtre, puis terreuse. La face se gonfle et rougit dans les inflammations ; noircit dans l'hystérie, l'apoplexie, etc. ; pâlit et conserve l'empreinte du doigt qu'on pose sur elle dans les hydropisies, etc. ; pâlit et verdit à la fois, en même temps que les lèvres, les caroncules lacrymales deviennent verdâtres, dans le scorbut. La face *grippée* avec diminution de volume, comme dans la frénésie, est d'un funeste augure. Quand la maigreur n'est pas en raison de l'intensité du mal, cela signifie malignité et grand danger. Quand les pommettes restent colorées, et que le reste de la face est jaune, terreux, c'est un mauvais signe : il est aussi mauvais quand la face est affaissée. La face dite *Hippocratique*, parce que nous devons sa description à ce divin au-

teur, annonce toujours la mort pour peu qu'elle dure, surtout quand elle succède à une lésion organique,

9°. *Des yeux.* On dit que ces organes sont le miroir de l'ame; ils doivent donc être, dans tous les cas, d'une grande ressource en état de maladie, pour la recherche des causes qui oppriment le corps; comme en état de santé, pour celle des passions qui dominent, assiégent, élèvent ou affligent l'ame. Combien, dans le premier cas, sont précieuses pour le pronostic, les données que fournit l'inspection de ces organes envisagés avec la face, en un même temps! On doit les observer durant le sommeil et la veille, noter les signes qui appartiennent aux yeux seuls, et ceux de leurs parties extrinsèques; ex.: *les paupières* qui sont *pesantes* dans les maladies asthéniques, dont la couleur et le volume suivent ceux de la face dans les différentes affections que nous avons passées en revue, et dont le pronostic à tirer est le même; l'*humeur lacrymale* dont nous avons parlé page li.; la *caroncule lacrymale* qui pâlit dans les hydropisies, se tuméfie dans quelques affections nerveuses, et rougit dans les inflammations.

Le globe de l'œil est vif dans les phlegmasies; brillant, hagard dans le délire; abattu, triste dans les fièvres muqueuses, etc.; strabite en divers sens, dans certaines époques des fièvres ataxiques, etc., ce qui constitue un mauvais signe, excepté dans l'hystérie, l'hypocondrie; saillant dans l'hydrocéphale, les fièvres et phlegmasies cérébrales, etc., signe variable par sa gravité; déprimé; enfoncé dans l'orbite, signe toujours dangereux; contourné, renversé comme dans les convulsions; ce signe est mortel à la fin des maladies. Le blanc de l'œil qui se remarque entre les paupières demi-écartées, est d'un pronostic fâcheux. La rougeur des yeux survient dans les inflammations; la blancheur dans les scrophules, la phthisie; le jaune et le vert dans les affections du foie. Le volume inégal des yeux, la blancheur de la cornée avec de légères stries livides, la crasse autour de la prunelle, sont des signes pernicieux. La dilatation de la pupille et son immobilité sont mauvaises dans les fièvres cérébrales, les ruptures d'abcès dans la poitrine, chez les vieillards où elles annoncent l'amaurose; elles le sont moins dans les affections vermineuses, les engorgemens des viscères abdominaux, etc. Les yeux sont injectés localement dans leur inflammation, symptomatiquement dans les fièvres vulnéraires, etc., vitrés, dans les épanchemens séreux, etc., pulvérulens, dans les altérations profondes du foie, des poumons, etc. La pupille est resserrée dans les inflammations du cerveau, dans la nyctalopie, dans la fièvre ataxique;

lorsque, dans cette dernière maladie, les paupières sont en même temps clignotantes, le signe est très-mauvais.

10°. *Du col.* Sa diminution de volume tient à un amaigrissement général, et a un pronostic variable suivant la maladie dont il dépend; son augmentation provient ou d'une affection qui lui est particulière, comme le goëtre, ou d'une passion violente qui fait monter le sang vers le cerveau, comme la colère, ou encore d'une lésion plus ou moins éloignée, telle que l'angine, etc.

11°. *Du front, des tempes, des joues, des lèvres et du nez. Le front* se ride dans la vieillesse, les passions tristes, les longues souffrances; il est contracté dans la douleur; affaissé après des évacuations abondantes; chaud dans le début des fièvres, surtout chez les enfans; douloureux dans les embarras gastriques, etc. Il se couvre de boutons chez les sanguins pubers et continens, lorsqu'on a des hémorroïdes, des engorgemens des viscères abdominaux, dans ce cas ils constituent un signe fâcheux; il en est de même des pustules vénériennes qui composent la couronne de Vénus. *Les tempes* chaudes avec pesanteur, battemens des artères, précèdent les hémorragies nazales, les convulsions, etc. Si ces battemens sont forts et le pouls petit, le signe est mauvais. *Les joues* sont rouges dans les phlegmasies de poitrine, surtout celle du côté malade; irrégulièrement rouges dans les fièvres ataxiques; livides dans les commencemens de gangrène des poumons, etc.; rosées dans la phthisie, ce qui n'est pas constant. *Le nez* volumineux est signe du scrophule; alongé, effilé, avec les cartilages pâles, livides, affaissés, il indique un grand danger, de même que la froideur qui accompagne la faiblesse. La grande mobilité des ailes du nez annonce de la gêne dans la respiration; la rougeur, le gonflement des veines angulaires, celui du nez et son prurit sont des signes précurseurs d'hémorragies. Le nez pâlit dans les frissons fébriles; jaunit, verdit dans les fièvres bilieuses; devient livide dans les fièvres intermittentes; se gangrène dans quelques fièvres adynamiques, durant les grands froids, etc. *Les lèvres* sont contractées dans la figure grippée; pendantes, écartées dans les fièvres adynamiques, ce qui est d'un fâcheux augure; tremblotantes dans les vomissemens critiques; dans les violens accès d'asthénie la supérieure est retirée, et l'inférieure pendante; quand elles se meuvent comme chez les fumeurs de tabac, les malades meurent presque toujours; elles se contractent différemment dans plusieurs sortes de convulsions. Elles sont rouges dans les maladies aiguës, pâles dans les hydropisies, etc., livides dans les maladies du cœur. La chaleur des lèvres annonce l'acuité de la maladie, et son

froid la mort, quand elles sont pendantes et livides en même temps.

12°. *Des cheveux, des oreilles et des ongles.* Les affections de l'ame ont une grande influence sur les cheveux; ex.: ils blanchissent par la crainte, le chagrin, se hérissent dans la crainte, la fureur. Leur tonte rapprochée peut influer sur telle ou telle maladie, comme prévenir la migraine, occasionner une rechute d'affection; leur chute est ordinairement un syptôme de maladies violentes, comme la fièvre ataxique, de traitement actif, comme celui par le mercure. L'alopécie est un mauvais signe dans la phthisie, la vérole. *Les ongles* tombent quelquefois dans les mêmes circonstances, et surtout dans le panaris; ils croissent ordinairement avec promptitude dans la phthisie, et alors ils se contournent et prennent la forme de ceux des bêtes fauves; ils pâlissent dans certains frissons fébriles, et noircissent dans d'autres. Les maladies de langueur leur communiquent ordinairement une teinte jaune; la vérole ancienne une épaisseur contre nature, etc. *Les oreilles* rougissent, se tuméfient dans les fièvres inflammatoires; elles se refroidissent et pâlissent dans la grande débilité; ceci est l'indice d'un danger imminent. Il peut survenir des écoulemens purulens et critiques par les oreilles qui, répercutés, occasionnent ordinairement la surdité.

M. Signes tirés des Hémorragies. Elles sont *symptomatiques,* quand elles surviennent à toutes les époques des maladies. qu'elles s'accompagnent de mauvais signes, et qu'elles n'apportent aucun soulagement. *Critiques,* quand elles se manifestent dans certaines maladies et à certaines époques, quand elles ne sont pas fortes et qu'elles soulagent. L'âge du malade et son tempérament, etc., influent encore sur leur développement. Ex.: l'hémorragie nazale survient ordinairement chez les jeunes gens d'une constitution robuste, atteints de fièvres inflammatoires, etc.; elle est précédée par un sentiment de froid dans tout le corps, un gonflement léger et indolore des hypocondres, un pouls rebondissant, le battement violent des temporales, l'obscurcissement de la vue, le larmoiement, la rougeur vive de la face et des yeux, quelquefois le délire, l'assoupissement, le tintement d'oreilles, le prurit des narines, la vue d'objets rouges; quand le prurit, la rougeur sont plus forts d'un côté, c'est par là que le sang sortira. Le flux hémorroïdal, utérin, etc., s'annonce par l'inégalité du pouls, sa force et son développement; la pesanteur, la tension, la chaleur, la douleur aux lombes, à l'hypogastre, etc. Les menstrues régulières au commencement d'une maladie aiguë sont d'un bon augure;

les hémorragies critiques sont abondantes, se font par le nez jusqu'à trente ans environ, puis par la bouche, ensuite par l'anus, l'utérus; elles paraissent surtout au printemps. Le sang, dans les maladies inflammatoires, est épais, consistant; dans les asthéniques, il est presque liquide, d'un rose pâle, s'étend beaucoup sur le linge, et forme à peine un caillot. Les hémorragies sont avantageuses dans les fièvres inflammatoires, rarement dans celles qui se compliquent d'adynamie et d'ataxie; le délire et les convulsions qui leur succèdent constituent un mauvais signe, ainsi que les tintemens d'oreilles, les éblouissemens, etc. Les crachemens de sang durant le cours de ces affections, annoncent une inflammation de poitrine latente. Ces hémorragies jugent les inflammations du foie, etc., quand le sang coule du côté malade. L'hémorragie par les voies urinaires est ordinairement fâcheuse. Les hémorragies par la bouche précèdent souvent la phthisie, et sont très-graves. L'hémorragie utérine au-dessous de quatre mois de grossesse est rarement dangereuse si la malade a du secours; c'est le contraire au-dessus de ce temps; celles qui paraissent à plusieurs reprises vers la fin de la grossesse, indiquent ordinairement le décollement du placenta, et beaucoup de danger.

N. Signes tirés de l'altération des sensations. Pour que les sens exécutent parfaitement et librement leurs fonctions, il faut que le cerveau, qu'on a regardé à juste titre comme le centre d'où toutes les sensations dérivent et où elles aboutissent, soit intact. C'est donc par les altérations de cet organe que nous devons commencer ce chapitre; et d'abord, parlons *de celles de l'entendement*, auquel se rapportent la mémoire, l'imagination, le jugement, etc., qui peuvent être exaltés ou affaiblis, diminués ou abolis, réguliers ou pervertis. On trouve l'exaltation dans certaines maladies aiguës, dans les fièvres ardentes, dans la phthisie, le scrophule, la manie, avec ou sans dérangement dans la liaison des idées, et leur coordination. C'est un mauvais signe après le délire, lorsqu'il existe une grande faiblesse. La perversion indique toujours un dérangement de l'entendement; elle constitue ce qu'on nomme *délire*, qui est *doux* et ordinairement sans danger; *furieux* et souvent dangereux; on le dit encore *gai* ou *triste*. Ces différentes espèces de délire se succèdent souvent les unes aux autres, se manifestent dans les maladies aiguës; dans les fièvres éphémères, adynamiques, ataxiques; dans les maladies nerveuses, surtout l'épylepsie, traitées par les narcotiques; dans quelques phthisies, peu avant la mort; dans les suppurations abondantes. Le pronostic à tirer du délire, quel qu'il soit, varie suivant

l'âge du malade, sa constitution, ses habitudes, ses affections, sa maladie, et l'époque à laquelle il survient, la nature des symptômes qui existent, etc.; ex. : il est de bon augure quand le sommeil lui succède, que celui-ci est doux, tranquille, qu'il chasse le délire; quand il se manifeste peu avant une crise, les signes étant bons, si cette crise se fait bien; il est également favorable lorsqu'il se prolonge au-delà de la crise, s'il est gai. Le délire qui persiste ou augmente lorsque les forces s'affaiblissent, est mauvais, de même que celui avec soubresaut des tendons, avec une frayeur, une sensibilité continuelles. Le délire furieux avec convulsions; grincement des dents; vomissemens de matières brunes, noires; altérations des traits de la face, etc., annonce presque toujours la mort.

La diminution des facultés de l'entendement a différens degrés. Ex. : la *morosité*, l'*abattement* se remarquent dans le début des fièvres muqueuses; la *stupeur*, dans les fièvres adynamiques, l'épilepsie combattue par les narcotiques à haute dose, etc. Elle se manifeste par des signes différens. Ex. : quelquefois le malade demande le pot de chambre, et ne s'en sert point; il urine sous lui sans le sentir, etc. La stupeur est presque toujours un signe fâcheux. Les *affections soporeuses* qui consistent en un sommeil lourd, pesant, durant lequel le réveil est difficile, le malade dépérit, etc., sont des signes avant-coureurs de la mort, quand il existe des mouvemens convulsifs aux doigts, aux muscles de la face; des vomissemens de matière poracée; de la difficulté dans la respiration, etc. Le *coma somnolentum* qui survient durant la plus haute période des maladies aiguës, annonce plus de danger que le *coma vigil*; ils sont quelquefois alors des signes mortels. La *léthargie* qui accompagne un abcès aux poumons, peut guérir si le pus sort par l'expectoration. Les facultés intellectuelles sont abolies dans l'*idiotisme*, etc., suspendues dans le *carus*, qui consiste dans un assoupissement profond, avec liberté de la respiration; dans l'*apoplexie*. Lorsque cet état persiste après la guérison des fièvres ataxiques, etc., on est sûr qu'il existe un épanchement au cerveau, et que la mort suit de près.

Le *sommeil* est un état voisin de ceux ci-dessus, qui en diffère en ce qu'il est naturel, et que dans quelques circonstances les facultés intellectuelles s'exécutent encore, comme on le voit dans les *rêves*. Nous ne devons en parler que sous le rapport de son influence dans les maladies. Le sommeil est bon quand il est léger, que le malade répond promptement et à propos aux questions qu'on lui fait; quand il succède au délire et qu'il est tranquille; quand il est long et profond,

qu'il arrive immédiatement après une crise, qu'il s'accompagne de signes favorables; quand il succède à une affection nerveuse dont il est souvent la crise. Le sommeil diminue et change dans presque toutes les maladies aiguës, comme les fièvres inflammatoires, ataxiques, etc. Durant celles-ci, il est souvent agité et troublé par des rêves affreux : on remarque la même chose dans les commencemens de l'hypocondrie, de la manie, alors il ne répare point les forces. Les malades ne peuvent dormir, ou sont tourmentés par des réveils en sursaut, dans les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux. Le sommeil plaintif, agité, doit faire tenir le médecin sur ses gardes; celui avec grincement des dents annonce les convulsions. Les *songes* peuvent, lorsqu'on remonte à la filiation des idées qui les ont déterminés, faire tirer un pronostic sûr touchant les maladies; mais comme cette matière est encore informe et brute, nous nous abstiendrons d'en parler. Le *réveil* nous offre des données plus positives. Celui qui est doux, agréable, accompagné d'un bien-être, annonce la santé; celui qui est suivi de lassitude, de nonchalance, qui est pénible, enfin, annonce la maladie, et se remarque ordinairement dans les fièvres inflammatoires, etc. Le *réveil lent* se remarque chez les gens faibles où l'énergie vitale est abattue. Le *brusque* se rencontre dans les affections nerveuses, les hydropisies de poitrine, etc.; il fait toujours pressentir un grand danger.

Le *vertige simple* ou *ténébreux* se rencontre dans une foule de maladies. Il n'est pas dangereux dans les embarras gastriques, les fièvres bilieuses, etc., et ne cause pas un dérangement de longue durée dans les fonctions du cerveau. Il annonce un grand danger dans les métastases, les plaies de tête, les épuisemens; il consiste alors en un tournoiement continuel, avec obscurcissement de la vue, palpitations, jusqu'à ce que le malade tombe et perde connaissance. Il survient quelquefois avant l'apoplexie, et doit être promptement combattu.

Les *passions* doivent tenir le milieu entre la diminution ou l'augmentation de l'influence de l'intelligence dans les maladies; car les unes portent évidemment un caractère d'exaltation, et les autres de faiblesse. Elles ont encore de grandes nuances dans leurs effets, et il en existe qui ont à la fois ces deux caractères, comme la colère, l'ambition, etc. Dépendantes du cerveau, les passions reçoivent une grande influence de l'habitude qui les modifie de mille manières. Elles offrent aux médecins un champ vaste pour le pronostic. Ex : la *joie*, l'*amour*, à un degré modéré, sont favorables. Les passions portées à leur summum d'intensité, peuvent

causer la mort d'une manière subite. L'incurie où jètent certaines maladies, comme la phthisie, les hydropisies, etc., a toujours de funestes résultats. L'*espérance* est beaucoup plus avantageuse dans les maladies aiguës que dans les chroniques; c'est le contraire pour la *crainte*, la *terreur*. Cependant la *peur*, la *colère*, l'*effroi* procurent des secousses qui sont quelquefois salutaires, surtout dans les maladies de long cours, et qui se jugent difficilement. Elles deviennent mortelles dans d'autres cas. Le *découragement*, l'*impatience* aggravent souvent les maladies. Rien n'est plus avantageux que le *calme de l'ame*, qui accompagne toujours l'homme ferme et courageux. Ce n'est point un bon signe, durant les maladies, quand les malades changent d'humeur; que de colères, par exemple, ils deviennent paisibles; de gais, tristes, etc. Lorsqu'au moment où se fait une éruption, où se prépare une crise, les malades éprouvent une affection vive, il est rare qu'ils ne périssent pas. L'*ambition*, l'*avarice*, la *haine*, le *désir d'une vengeance impuissante*, *d'une gloire non satisfaite*, l'*envie*, la *jalousie*, etc., sont des sources de maladies, et des passions qui ont presque toujours un effet funeste durant le cours de toutes les affections morbides; elles portent une atteinte mortelle aux forces vitales.

Nous venons de voir de quel poids sont les dérangemens immédiats de l'organe encéphalique dans le pronostic à tirer sur les maladies; passons à l'influence qu'il exerce dans les altérations des sens, sous le même rapport, et disons le jugement qu'on doit porter en pareil cas. 1º. L'*organe de l'ouie* peut être exalté ou aboli, régulier ou perverti. Nous en dirons autant des autres sens, et chacun de ces états peut fournir des données lumineuses pour le pronostic. On remarque surtout l'*exhaltation* de l'ouie dans les maladies nerveuses, dans quelques fièvres ataxiques, dans le commencement des inflammations de l'arrière-gorge, surtout lorsque la membrane muqueuse qui tapisse la trompe d'*Eustache* participe de cet état. Ce signe isolé est de peu d'importance dans le premier cas. Ex. : l'extase où il existe souvent à un haut degré. Souvent fâcheux dans le second, il annonce quelquefois une mort prochaine quand il se joint à d'autres mauvais signes. Dans le troisième, il avertit de se tenir sur ses gardes. La *surdité* qui dépend d'un affaiblissement graduel de l'ouie par les progrès de l'âge, par l'épaississement de la membrane du timpan, etc., suite d'une inflammation guérie, par l'accumulation d'une certaine quantité de cérumen dans le conduit auditif, etc., est peu dangereuse. C'est le contraire pour celle qui suit un coup sur la tête, une inflammation du cer-

veau, une fièvre, un abcès survenu subitement, une humeur jetée sur cette partie qui sert au soulagement d'un organe intérieur souffrant, etc. La *régularité* dans l'audition constitue presque toujours un signe avantageux, particulièrement lorsqu'il en existe d'autres analogues. La *perversion* de ce sens se fait remarquer dans un grand nombre de maladies, à des degrès très-variés; elle annonce toujours un dérangement dans l'organe encéphalique. C'est ainsi qu'on observe une aberration de l'ouie telle que, dans certains maniaques, hypocondriaques, etc., ils entendent à des époques variables des sons forts, légers, discordans, harmonieux, etc., sans cause connue que celle de la lésion première de l'organe encéphalique. Nous donnons en ce moment des soins à un homme instruit et aimable, le capitaine B. de L., *auteur de l'Abécédaire de Flore*, etc., qui éprouve à certaines époques des bruits dans l'intérieur de l'oreille, semblable à ceux d'une porte de prison, à l'instant où on l'ouvre ou on la ferme; tantôt il croit entendre le canon, les vibrations d'une cloche, le bruissement de l'air à travers le feuillage, le mugissement des flots, le rugissement du lion, le sifflement de la couleuvre; tantôt il croit entendre des voix qui chantent à l'unisson, des airs tels que ceux de certaines pièces qu'il a vu représenter à l'Opéra, les sons harmonieux d'un instrument à cordes, etc. Mr. B., doué d'une imagination vive, livré très-jeune à lui-même, a d'abord suivi son penchant pour l'étude, a, en conséquence, embrassé l'état ecclésiastique qui lui présentait les moyens les plus sûrs pour s'instruire; puis s'est dégoûté de cette profession pour se jeter dans le monde, où il a exercé presque toutes les professions, et joui de tous les plaisirs de la société, surtout de ceux de *Vénus* et de *Momus*, dont il est un zélé sectaire. Tour à tour libre ou prisonnier, riche ou voisin de l'indigence, Mr. B. a franchi toute notre révolution dans un trouble et une agitation continuels, sans autres accidens qu'un coup de feu reçu à l'œil gauche, au siége d'Hu..... Uni par un lien mal assorti, le mariage ne lui a causé que des tourmens. Arrivé à l'âge de soixante-trois ans, Mr. B., sans fortune, voyant sa réputation d'homme aimable, courageux, honnête, évanouie, sa santé fortement altérée, ses connaissances mortes ou indifférentes, est tombé dans une mélancolie profonde qui lui exagère ses maux, lui fait pressentir un avenir sinistre, et a entièrement changé le physique par l'altération première du moral.

2°. L'*organe de la vue* a une grande influence dans les maladies; c'est ainsi qu'il est nul dans certaines fièvres, dans quelques névroses, sans pourtant annoncer un grand danger. Cet état, à la suite de douleurs violentes et continues dans

l'intérieur du crâne, est sûrement mortel, comme on le voit dans les épanchemens séro-purulens, l'hydropisie, etc. L'affaiblissement de la vue par suite d'hémorragie ou autre évacuation abondante; par suite de la petite vérole, de l'ophthalmie, du séjour long-temps prolongé dans un lieu obscur, etc., peut guérir. La vue est toujours exhaltée dans le commencement des ophthalmies, des fièvres inflammatoires, etc. Cet état précède quelquefois la mort. L'aberration de ce sens se rencontre durant certaines fièvres, surtout s'il y a délire; alors elle devient d'un mauvais présage. Celle qui fait voir des étincelles voltiger dans l'air, annonce une fièvre inflammatoire, une attaque d'apoplexie, etc. La vue louche est funeste durant une fièvre intense. Voy. *à la p.* lxv, *ce qui concerne les yeux.*

3o. Le *sens de l'odorat*, plus développé chez les enfans, suivant M. le professeur *Richerand*, Phys., p. 56, t. 2, 5e. édit., que chez les adultes, peut avoir été tellement perverti, durant la santé, par la respiration d'odeur très-forte, comme celle de l'eau de Cologne, dont quelques femmes sont dans l'habitude de se servir, celle du tabac d'un usage si familier, etc., qu'il ne soit plus d'un grand secours pour le pronostic des maladies. Cet article n'aura trait, en conséquence, qu'aux personnes où ce sens sera naturel. Il augmente et se déprave parfois dans le commencement de l'inflammation de la muqueuse qui revêt les narines, cesse entièrement lorsqu'elle est à sa période d'intensité. On le trouve très-faible dans les maladies aiguës de long cours, dans presque toutes les névroses; alors on observe qu'il est souvent dépravé. Ex. : les hystériques trouvent ordinairement la sensation de l'odeur du sperme dans presque tous les corps odorans. L'homme atteint d'ozèmes croit que tous les corps sont inodores, ou exhalent une odeur infecte, comme le pus qui découle de ses ulcères; celui qui est en proie à une fièvre gastrique, sent continuellement une odeur fade, etc.

4o. Le *sens du goût* éprouve un grand nombre de variétés. Il est fade dans les affections du foie, amer ou douceâtre dans les fièvres bilieuses; nul dans certaines fièvres adynamiques, certaines plaies, comme celle dont parle *Hévermann*, etc.; dépravé dans quelques névroses. V. p. xxxviij de cet article, les causes qui peuvent le faire varier.

5o. Le *sens du toucher*, qui, suivant les physiologistes modernes, appartient à toute la surface du corps, peut éprouver des changemens dans l'état maladif. C'est ainsi qu'il est exalté dans un grand nombre de maladies cutanées, et alors il est presque toujours douloureux. Ex. : les dartres, la gale pustuleuse, l'érysipèle, le phlegmon, la brûlure, etc., di-

minué ou aboli dans la scélérémie, l'éléphantiasis, la paralysie, durant les accès de l'épilepsie, la catalepsie. Vicié chez les sujets très-nerveux, ceux qui sont adonnés aux plaisirs de l'amour, dans les fièvres ataxiques, etc., où le corps le plus doux mis en contact avec la peau, cause souvent une grande douleur, où les corps chauds semblent froids, et ceux-ci chauds, etc. Le *tact* qui ne paraît être qu'une dépendance du toucher, est plus parfait chez les personnes qui ont les ongles bien conformés, la peau de la pulpe des doigts où il réside, mince, délicate, les doigts souples et très-mobiles, que chez celles où l'on remarque des qualités opposées de ces parties. Les longues maladies, le grand âge qui est une maladie naturelle, se font distinguer par les rides de la peau, sa rudesse et l'altération du sens du toucher. Le panaris rend le tact impossible par la douleur que détermine le contact des corps les moins durs. Toutes les fois qu'un des sens est malade ou perdu, un autre supplée à ses fonctions : on observe surtout cela pour celui-ci, par rapport au sens de la vision.

O. Signes tirés des forces vitales. Les physiologistes modernes, et surtout M. *Richerand*, entendent par les mots *forces vitales*, l'ensemble des propriétés et des lois qui régissent l'économie animale. Elles jouent le plus grand rôle dans les maladies; c'est sur elles que celles-ci paraissent porter essentiellement leur action, tellement qu'on peut dire que la *mort est l'absence des forces vitales*. Ceci doit nous faire voir l'importance de l'étude de la physiologie, pour arriver à des connaissances positives en médecine. Ces propriétés sont donc la source la plus sûre et la plus féconde où le médecin doit puiser pour établir son pronostic. *Générales* ou *partielles*, *latentes* ou *apparentes*, les forces vitales sont, durant la maladie, exaltées ou diminuées, régulières, opprimées ou désordonnées ; elles peuvent être à la fois exaltées et désordonnées, ou régulières et diminuées ; leur abolition ne peut être que partielle, sans quoi la mort a lieu. Examinons d'abord ces changemens dans ces propriétés envisagées d'une manière générale, puis nous donnerons quelques exemples de ceux qui arrivent à celles qui sont partielles, comme celles qui président à l'organe de la voix, etc.

Il est important de connaître l'état des forces vitales, pour avoir une appréciation juste de leur changement survenu par l'état maladif, et pressentir ce que l'on doit craindre ou espérer. Ex. : l'homme fort, jeune, sanguin a plus à craindre des inflammations que des affections nerveuses, adynamiques, etc. C'est absolument le contraire

pour l'homme foible, sensible, âgé. Si l'énergie des forces vitales se soutient, le signe est bon; il est mauvais quand elles s'affaiblissent sans que la maladie diminue, car s'il se prépare une crise, elle ne pourra se faire ou ne se fera qu'incomplètement. Moins il y a de vie dans un corps animé, plus il est exposé aux maladies, et plus celles-ci sont difficiles à guérir; souvent alors elles changent d'être, d'aiguës deviennent chroniques, etc. On observe l'exaltation ou l'augmentation des forces vitales dans toutes les fièvres avec délire, dans quelques phlegmasies, la manie, l'hydrophobie, etc. Cet état qu'annoncent les signes et phénomènes propres à ces affections, est ordinairement d'un prognostic fâcheux. Pour qu'une maladie aiguë parcourre ses différentes périodes sans interruption et puisse arriver à la guérison, il faut que les forces vitales restent dans un léger degré d'augmentation, ce dont on juge par les phénomènes existans, et l'habitude de voir des malades. Les spasmes, les convulsions qui succèdent à une évacuation abondante, à une affection intense, sont un mauvais signe. *L'anxiété* se rencontre souvent dans les maladies avec exaltation des forces vitales, comme les fièvres exanthématiques, les maladies aiguës, etc., et parait dépendre de la manière dont celles-ci sont affectées, car elle est toujours en raison directe de la sensibilité. Elle annonce quelquefois une crise par les sueurs, les urines, etc.; ce qui constitue un signe favorable, elle précède souvent le délire, les rechutes de maladies et la mort, alors elle coexiste avec des symptômes fâcheux. L'anxiété est dangereuse après la rentrée d'une éruption; elle annonce le retour des attaques d'épilepsie, d'hysterie, etc. C'est encore au moment où les forces vitales sont exaltées, que la douleur devient sensible. Parlons donc de cette modification de ces propriétés.

La *douleur*, cette sensation qui fait le sujet d'un bon mémoire publié par feu *Marc-Antoine Petit*, de Lyon, a des degrés variables, ex. : celle du panaris qui est souvent insupportable, celle de certaines inflammations lentes des organes thorachiques qui est presque nulle quoique l'organe ait déjà beaucoup souffert. Elle varie encore par rapport à la nature du mal et de la cause qui la produit. Ex. : une cause qui déterminerait une grande douleur à la peau, pourrait être sans effet sur les membranes séreuses. Il est une espèce de cancer qui produit une douleur très-vive, il en est une autre qui n'en cause point malgré la destruction progressive des parties. Pour qu'elle soit sentie, il faut que l'orgage où elle siége ait conservé ses communications avec le cerveau, que celui-ci ne soit ni trop

excité, ni trop affaibli. Elle a des effets terribles, comme l'inquiétude, l'agitation, l'anxiété, l'insomnie, la fièvre, les convulsions, le marasme et la mort. Elle varie par la nature qu'on désigne suivant les sensations qu'éprouvent les malades. Ex. : *la tensive, la gravative, la lancinante, la pulsative, la brûlante, la prurigineuse, la formicante, l'aiguë, la lente, l'intermittente, la continue, la latente, la vague, la fixe, la profonde, la superficielle, la générale, la partielle*, etc. On en trouve des exemples dans les maladies que nous allons énumérer en suivant l'ordre ci-dessus. 1°. Dans la formation du pus; l'inflammation commençante des membranes muqueuses; 2°. les engorgemens inflammatoires des viscères abdominaux, l'accumulation du sang dans le scrotum; 3°. les maux de tête, le panaris; 4°. les phlegmasies cutanées et séreuses; 5°. la pustule maligne, le charbon, l'érysipèle. Si cette douleur brûlante se fait sentir à l'intérieur, le cas est très-mauvais; 6°. dans la rougeole, quelques dartres; 7°, certaines dartres, le prurigo, la contusion modérée d'un tronc nerveux; 8°. la piqûre; 9°. presque toutes les maladies chroniques; 10°. les migraines, les maux de dents; 11°. la pleurésie; 12°. certaines inflammations de la plèvre et des poumons; 13°. la goutte, le rhumatisme; 14°. le cancer; 15°. l'inflammation de la face concave du foie; 16°. le zona miliaris; 17°. les fièvres muqueuses, les embarras gastriques; 18°. l'odontalgie, le panaris. Il existe encore des douleurs qui paraissent à telle ou telle époque, comme *les ostéocopes* durant la nuit, etc. Le dégré de la douleur n'est pas toujours en raison du danger de la maladie, comme on peut le voir dans les anévrismes du cœur, dans la phthisie, etc., qui causent souvent la mort sans avoir été annoncés par les moindres douleurs. On observe le contraire dans d'autres circonstances, comme dans les maux de dents, etc., où la douleur est insupportable sans que le danger soit grand.

Plus l'être est foible et sensible, plus la douleur se fera sentir vivement. Comme les malades se trompent souvent sur le siége de cette sensation, il faut le leur faire indiquer si l'on veut éviter soi-même l'erreur. Les douleurs accompagnées de chaleur et de sueur, survenant sur une partie paralysée, sont un bon signe, excepté dans les paralysies causées par le plomb et ses composés. Une douleur modérée, quand les forces se soutiennent, est un bon signe; il est mauvais quand elle est fixe, très-forte, qu'elle attaque un organe essentiel à la vie, que les forces sont abattues, qu'il existe une affection aiguë. Les douleurs inflammatoires sont toujours plus dangereuses que les nerveuses; celles qui sont

vagues le sont moins que les fixes. Les douleurs extérieures qui se portent à l'intérieur, sont souvent fâcheuses. Celles qui, d'intérieures deviennent extérieures sont ordinairement favorables. Les douleurs de tête varient par leur siége, leur violence. On les nomme *céphalalgies* lorsqu'elles sont modérées, *céphalées* quand elles sont fortes; *sus-orbitaires*, *occipitales*, etc. La douleur de tête accompagne presque toutes les fièvres; comme les sus-orbitaires, les occipitales, les embarras gastriques, etc. Elles s'observent avec la rougeur de la face, des yeux, le tintement des oreilles, la démangeaison du nez, avant l'hémorragie nazale chez les jeunes sujets, et l'apoplexie, chez les vieux. Les écoulemens sanguins, purulens par les oreilles sont ordinairement précédés de violentes douleurs. Les douleurs dans le dos se font sentir dans les retards des mois, les commencemens de la phthisie, etc. Les picotemens des seins avec gonflement deviennent des signes probables de la grossesse. Les douleurs fixes derrière le sternum, les os du crâne, indiquent la vérole constitutionnelle, l'inflammation de la plèvre, de la dure-mère; celles que les mouvemens des bras augmentent, appartiennent à la pleurodinie; à la pleurésie, quand c'est la percussion; à la péripneumonie, lorsque c'est la respiration. Les douleurs d'estomac se font sentir dans la faim, les fleurs blanches, l'embarras gastriques, etc. Les douleurs violentes de ventre sans évacuations sont fâcheuses; celles qui se fixent vers les fausses côtes droites annoncent l'inflammation du foie, celles qui se portent aux lombes indiquent un lombago, une hémorragie par l'anus, etc. La douleur forte qui cesse subitement est un signe de mort.

C'est encore dans l'article du dérangement des forces vitales qu'on doit placer ceux de quelques fonctions, comme *de la voix et de la parole*, etc. Le son qui résulte du passage de l'air dans le larynx constitue la *voix*, la modification qu'il éprouve de la part de la langue, des lèvres, etc., est *la voix articulée ou la parole*. Elles éprouvent l'une et l'autre de grandes altérations durant les maladies, qui peuvent servir pour le prognostic à en tirer. Elles changent suivant les affections de l'ame, l'âge, les lieux, les habitudes et surtout les maladies. La voix est plus forte chez les maniaques, les hommes en délire qui se livrent à des vociférations, que chez ceux qui sont calmes; plus faible qu'à l'ordinaire chez les hystériques, chez les gens très-gras, chez les phthisiques; traînante dans les fièvres adynamiques. Il y a râlement ou aphonie chez la plupart des moribons; si, à cette époque, la voix reprend de la force, c'est un bon signe. La dyssenterie rend la voix très-faible, ainsi que presque

toutes les maladies chroniques ou de langueur. Le danger est grand lorsqu'elle dépend d'une faiblesse générale durant une maladie aiguë. La voix aiguë, claire avec obscurcissement de la vue; celle qui est tremblante, qui persiste, s'accompagne du relâchement du ventre, etc., sont souvent mortelles. La voix reste quelquefois un peu sibilante après les convulsions, le tétanos qu'elle indique toujours; elle appartient également à la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, au croup; alors elle peut être aiguë, glapissante ou rauque. Les épileptiques poussent parfois un cri violent dès le début de l'accès, et font entendre, pendant sa durée, un mugissement sourd et continu. Les enrouemens, l'abus des plaisirs vénériens, des liqueurs fortes, rendent la voix rauque, ce qui annonce du danger dans les maladies aiguës, et se remarque souvent dans les catarres, les hydropisies, le commencement des chancres vénériens à la gorge, dans la lèpre, le scrophule, la phthisie laryngée. La perte de la voix ou aphonie, son grand affaiblissement ou mussitation se remarquent dans les affections nerveuses sans danger; dans les fièvres ataxiques, adynamiques avec un grand danger; on les retrouve dans l'émiplégie, etc. La voix tremblante, le bégaiement sont fâcheux dans les fièvres ataxiques; ils annoncent l'apoplexie. Les malades parlent vîte et promptement dans la manie, certaines fièvres intermittentes. La voix discordante appartient aux affections convulsives. La perte de la parole dans les frayeurs, à la suite d'ulcères, de fièvres ataxiques, est un signe fâcheux. Il l'est moins dans l'hystérie, à la suite d'abus des alcoholiques, des narcotiques, qui ne sont pas toujours accompagnés de convulsions. La voix reste nazillarde après la destruction des os du palais, etc.

La diminution des forces vitales se reconnaît aux phénomènes antérieurs et à ceux qui existent actuellement. On sent qu'elles doivent être bien diminuées dans les maladies graves et de long cours, comme une hémorragie souvent renouvelée, une fièvre adynamique, etc., et, dans chaque affection, on trouve des signes particuliers de cet état des forces, ex.: dans la fièvre précédemment citée, on les trouve à leur plus haut degré d'épuisement quand le malade est couché en supination, quand il a les sens obtus, quand enfin il ne peut avaler les liquides introduits dans sa bouche, qu'ils sortent ou produisent la suffocation. La diminution des forces vitales avec bégaiement, engourdissement des membres, légers mouvemens convulsifs, grincement des dents, etc., annonce l'apoplexie et le scorbut, si, suivant *Lind*, au lieu de ces derniers symptômes, on observe une répugnance

invincible pour tout mouvement, avec lassitude universelle, difficulté de respirer, etc. On doit penser que plus les forces sont diminuées, plus il y a de danger; que plus les crises salutaires ont de peine à se faire, plus par conséquent les rechutes sont fréquentes, les maladies longues, les solutions incomplètes. Il y a un grand danger quand, au délire, à la faiblesse du pouls, à la sécheresse de la bouche, à la chaleur ardente, se joint une affection aiguë.

La syncope, dont nous faisons l'histoire ailleurs, a des degrés très-variés, ce qui lui a valu les noms de *défaillance*, *d'évanouissement*, de *lipothymie*; elle se remarque dans les affections gastriques, les fièvres ataxiques, le début des petites véroles, les fièvres intermittentes, ce qui est l'indice d'un très grand danger et commande impérieusement d'employer de suite et à dose convenable, le quinquina. Elle est peu grave dans les convalescences, les deux premières maladies que nous venons de citer; fort à craindre durant une maladie aiguë, si elle arrive souvent. Il est très-important de distinguer *l'oppression des forces vitales de leur diminution*. On observe la première chez les sujets jeunes et robustes, dans les maladies inflammatoires, etc. On la reconnaît à l'affaiblissement qui n'est pas proportionné à la perte qu'a éprouvée le malade, à la rapidité avec laquelle elle est survenue, au soulagement procuré par des saignées, etc., très-nuisibles dans la circonstance opposée. On doit encore distinguer *la fatigue*, *l'oppression de l'épuisement* qui existe souvent au moment où une crise heureuse se prépare, ce qui peut induire le médecin inattentif dans une erreur fâcheuse pour lui. La fatigue, la lassitude qui succède à une attaque d'hystérie n'a rien de dangereux; le contraire peut avoir lieu pour celle qui suit une violente passion, un grand effort chez un malade déjà affaibli par des souffrances antérieures.

La perversion des forces vitales peut être générale, comme on le remarque dans le *tétanos* décrit ailleurs, ou partielle, comme dans celle d'un membre qu'on appelle *convulsion clonique* ou *mouvement convulsif*; cet état peut également être continu ou alternatif. On remarque cet état dans l'hystérie, la catalepsie, etc.: les enfans, les hypocondriaques, etc., peuvent avoir *des soubresauts des tendons* durant le sommeil, sans que ce soit un mauvais signe. Le contraire s'observe ordinairement dans les fièvres adynamiques et ataxiques, les affections aiguës avec délire. La *carphologie* annonce un grand danger dans de telles circonstances. Elle consiste dans un mouvement des mains et des doigts propres à éplucher la couverture, ce qui provient de la perversion,

de l'irrégularité des forces vitales des muscles extenseurs et fléchisseurs. En général, ces mouvemens convulsifs ont moins de gravité chez les enfans et les femmes, que chez les adultes et surtout les hommes. Il vaut mieux que les convulsions paraissent avant que durant la fièvre, au commencement d'une maladie aiguë que pendant son cours. Les convulsions qui compliquent une maladie aiguë ne sont pas toujours fâcheuses; elles sont ordinairement mortelles quand le délire survient; la gravité est moindre quand elles succèdent à une violente purgation, à une abondante hémorragie. Dans les maladies choniques, l'apoplexie, durant l'accouchement, etc., les convulsions doivent faire craindre une funeste issue. Le tétanos, le rire sardonique des blessés sont presque toujours mortels.

La suspension des forces vitales est rare et défavorable, comme on le remarque dans les fièvres adynamiques, où les malades rendent leurs urines sans en être avertis. L'abolition est d'une gravité extrême; ce qui est pourtant subordonné à la nature des parties où elle survient. Ex.: l'hémiplégie est moins fâcheuse que la paralysie des muscles du pharynx durant une maladie aiguë, que la paraplégie par suite de blessure, qui conduit toujours à la mort. On sent que le pronostic à tirer de ces divers états devra varier suivant mille circonstances, comme l'âge du malade, son tempérament, son sexe, la nature des complications, l'intensité du mal, etc.

5°. Thérapeutique.

L'inspection attentive d'un malade conduit à la connaissance de son état maladif, et celle-ci au jugement qu'on porte, puis à la manière dont on doit remédier à cet état. Delà, ce qu'on nomme *traitement*, quand on parle des maladies en particulier, et *thérapeutique*, quand on généralise, c'est-à-dire quand on étend la signification propre du mot traitement à toutes les affections. La thérapeutique peut donc être difinie *l'art de prévenir, de traiter, de guérir ou de pallier les maladies.* Envisagée sous ce point de vue, que de sciences font partie de son domaine! que de temps et de connaissances son étude exige!

On voit que, pour être *médecin*, il ne suffit pas d'apprendre *l'anatomie* qui est la base, le fondement de la médecine, qui, dévoilant aux yeux les mistères de l'organisation humaine, conduit nécessairement à pouvoir mieux en apprécier les dérangemens. *L'Anatomie-pathologique*, cette science nouvelle et presqu'inculte malgré les travaux

qui ont illustré les *Morgagni*, les *Bonnet*, les *Bichat*, etc., qui révèle à l'observateur courageux et attentif l'existence des désordres cachés du corps vivant, par l'exploration de ceux qui existent sur le mort. Cette branche inséparable de l'anatomie qui traite des fonctions qu'exécutent les différentes parties du corps pour l'entretien de la vie, la *physiologie*, en un mot, qui, suivant un de nos plus grands physiologistes modernes, *est la science de la vie*. Il ne suffit pas, disons-nous, d'apprendre *l'anatomie comparée* qui est par rapport aux animaux ce que l'anatomie proprement dite est par rapport à l'homme, et dont la connaissance peut jeter un grand jour sur certains phénomènes obscurs de la physiologie de ce dernier. Enfin *l'histoire des nombreuses maladies qui attaquent l'homme;* mais il faut encore se mettre en état de prévenir ces maladies, de les combattre ou de les guérir ; ce qui constitue véritablement *la médecine pratique*, autrement dit *la clinique*, Celle-ci exige une étude longue et pénible, *l'étude des sciences accessoires à la médecine*, ou au moins celles de cette portion de ces sciences qui est la plus utile au médecin. (1)

Ici viennent se ranger immédiatement ; A. L'HYGIÈNE qui a pour objet de conserver la santé et de prévenir les maladies. Elle embrasse 1°. *la diététique* qui s'occupe du régime, soit durant la santé pour prévenir la maladie, soit durant celle-ci pour s'opposer à ses progrès ultérieurs et contribuer à sa guérison. L'art de choisir, de préparer les alimens et les boissons, de les conserver, de les donner à propos et à dose convenable, est de son ressort. 2°. *La physique*, en tant qu'elle est restreinte aux considérations des propriétés générales et permanentes des corps, aux changemens passagers qu'ils peuvent subir, tels que ceux de l'eau envisagée à l'état solide, fluide ou gazeux ; en tant qu'elle est restreinte aux lois qui déterminent l'action réciproque des corps et la propagent à des distances plus ou moins grandes, comme dans les phénomènes de l'arc-en-ciel, etc. ; l'*optique* qui nous dirigera plus sûrement dans le choix des médicamens propres à combattre les maladies des yeux ; *l'électricité* dont la propriété singulière peut, employée isolément, avoir des résultats avantageux dans certaines maladies chroniques, et dont les effets généraux ont

---

(1) MM. les étudians liront avec plaisir et un grand fruit pour leur instruction, le Mémoire de M. Vaidy sur la marche qu'ils doivent suivre dans l'étude de la médecine, ouvrage nouveau qui doit être long-temps médité par ceux qui commencent la carrière de l'art de guérir.

un si grand résultat sur tous les corps vivans; *la statique*, branche de la mécanique, qui nous porte à évaluer les changemens qui s'opèrent relativement à l'équilibre des solides et des fluides, et à mieux apprécier l'effet des moyens curatifs; *la mécanique*, qui nous éclaire d'une manière si avantageuse sur les dérangemens du mécanisme animal, et nous dirige également d'une manière si positive et si sûre dans la construction et l'emploi des différens appareils nécessaires pour remédier à ces dérangemens; *l'astronomie physique*, qui nous fait connaître l'influence des météores sur le corps humain, et le fruit qu'on peut en tirer sous le rapport de la thérapeutique; et quelques autres branches de la physique, dant la connaissance a moins d'importance pour le sujet dont nous nous occupons, font partie de son domaine. 3°. *La géographie*, en ce qui concerne la situation des lieux qui sont à la surface de la terre, comme les bois, les forêts, les montagnes, les plaines, les rivières, les mares d'eau, les étangs, etc., qui prend les noms *d'hydrographie*, quand on décrit les mers, les lacs, les étangs, etc.; de *chorographie*, quand c'est une province; de *topographie*, quand on se borne à un petit canton; *de géographie physique*, toutes les fois qu'on parle des montagnes, etc., en ce qui concerne la situation des villes, bourgs, villages, hameaux et granges, la population, le commerce, etc.; qui se nomme *géographie civile*, *politique* ou *statistique*. Enfin, en ce qui concerne le climat, les saisons, l'aspect du pays, le sol cultivé ou non, les plantes, les minéraux, etc.; qu'on est convenu de comprendre sous la dénomination de *géographie naturelle* qui embrasse *la botanique*, science dont l'objet est l'étude et la classification des plantes, *la zoologie* qui traite des animaux, *la minéralogie*, des minéraux. 4°. *L'histoire ancienne et moderne* qui nous procure les moyens de connaître les mœurs, les usages, les passions, les lois, la religion des différens peuples qui vivent ou qui ont vécu sur la terre, et nous fournit, par analogie, des données propres à combattre les maladies qui en proviennent.

B. La Médecine opératoire qui s'occupe de décrire les différentes méthodes de pratiquer les opérations, de panser les plaies qui en résultent; science qui est à peu près parvenue à son plus haut degré de perfection.

C. La Matière médicale et la Pharmacie. La première a pour objet la connaissance des propriétés des médicamens, de leur mode d'administration et de leurs doses. La seconde est la science qui apprend la composition des médicamens : elle veut, de la part de ceux qui la cultivent, les connaissances nécessaires pour classer avec ordre les différens

corps, pour choisir ceux qui conviennent, pour les disposer et les préparer convenablement afin qu'on puisse en faire usage et les conserver; de là l'*histoire naturelle ; la botanique* en particulier; la *pharmacie théorique et pratique; la chimie*, dont la connoissance est également indispensable quand on se livre à l'étude de la matière médicale, pour diriger le médecin dans la combinaison des médicamens qu'il prescrit dans ses formules; *les mathématiques* si utiles pour ouvrir et éclairer l'esprit des jeunes gens et les porter à la réflexion, pour apprécier l'étendue des corps, faire convenablement certaines opérations pharmaceutiques et chimiques, et se diriger dans l'étude de la physique, surtout *de la physique expérimentale* qui a particulièrement rapport aux propriétés générales des corps, aux différentes espèces de fluides, aux instrumens qui servent aux opérations pharmaceutiques, ou qui concourent à leur perfection.

Envisagée sous le point de vue d'après lequel nous avons défini la thérapeutique, on peut la considérer comme présentant trois divisions, savoir : l'*indiquant*, qui se déduit de tous les symptômes, phénomènes et accidens des maladies; l'*indiqué*, qui consiste dans la chose désignée par l'indiquant; l'*indication* qui est la désignation de ce qu'on doit faire d'après les deux autres, et le choix des moyens qui conviennent. Ex. : les causes et les symptômes de la péripneumonie sont l'indiquant de la nature du mal et de l'attention qu'on doit y apporter; l'indiqué se trouve dans la saignée et autres moyens propres à la combattre; l'indication dans la détermination qu'on prend pour pratiquer cette opération, ou employer un autre mode de traitement. L'indication est *simple* quand la maladie l'est, et *compliquée* quand cette dernière réclame un double traitement. Ex. : une inflammation idiopathique et peu étendue, une inflammation symptomatique, etc. On la divise encore en *rationnelle*, lorsque le médecin croit apercevoir un certain rapport entre les qualités du médicament et la nature du mal, comme la saignée dans une inflammation locale; en *empyrique*, lorsque les données sur la manière d'agir d'un médicament et ses qualités ne se trouvent pas en harmonie avec la maladie, ou lorsque notre esprit ne peut comprendre comment il agit pour guérir. Ex. : Le mercure par rapport à la syphilis. Cette division est un peu hypothétique, quant à la manière dont on l'explique et aux résultats qu'on en déduit. *La co-indication* sert à faire connoître qu'il existe une circonstance qui ajoute à l'indication. Ex. : une plaie a lieu, elle siège près d'un gros vaisseau, elle cause de la douleur, de l'inflammation ; l'indication se trouve dans le débridement, mais la circons

tance du gros vaisseau, s'oppose à ce qu'il soit fait dans tel ou tel sens; c'est la co-indication. *La contre-indication* est opposée à l'indication. Ex. : une épée a pénétré dans la poitrine et s'est rompue après avoir percé la veine cave. L'indication est assurément d'extraire ce corps étranger; mais il bouche l'ouverture qu'il a faite à un gros vaisseau, et son extraction peut causer subitement la mort. Voilà la contre-indication. *La contre-co-indication*, ajoute à cette dernière qui se trouve alors double. De là, résulte deux méthodes de traitement, *la palliative* et *la curative*, car nous passons sous silence, et à dessein, la méthode dite *prophylactique*, qui rentre dans l'hygiène et s'occupe seulement de la conservation de la santé.

Quand on emploie *la méthode curative*, on se propose de guérir radicalement une maladie. Ex. : Un homme, porte une loupe, on pratique la ligature, ou l'excision, et la guérison suit. Elle n'est pas toujours sûre; c'est pour cela que nous avons dit *on se propose de guérir.*

Quand on emploie *la méthode palliative*, on cherche à ralentir les progrès du mal, à diminuer la douleur et à prolonger les jours du patient. C'est ce qu'on fait dans la phthisie au troisième degré.

On divise encore le traitement en *externe ou chirurgical*, qui comprend tous les moyens qui peuvent agir sur les parties visibles; et *interne ou médical*, où viennent se ranger tous les moyens dont la manière d'agir où l'action n'est pas ostensible. De là deux ordres de moyens curatifs. Depuis qu'on a considéré la médecine comme un tout divisible, seulement pour en faciliter l'étude, on n'attache aucune importance à cette division sur laquelle nous ne nous arrêtons que pour faire mieux ressortir l'union intime qui existe entre la chirurgie et la médecine, sous le rapport de la thérapeutique, comme nous l'avons fait dans l'indication des causes, des signes, des symptômes des maladies en général, et dans la description de celle-ci en particulier.

Les moyens qu'on emploie à l'extérieur comme à l'intérieur sont nommés *médicamens*, et l'action de les employer *médication*, ce qui s'entend plus particulièrement de la médecine. Les médicamens sont *impondérables* ou *pondérables.* Avant de passer outre, nous devrions entrer dans quelques détails, si nous ne supposions ces connaissances à ceux qui nous liront, sur la composition des organes dont l'ensemble constitue l'homme, afin de faire mieux connaître l'action des médicamens. Nous nous contenterons d'indiquer leur manière générale d'agir, comme, 1o. l'excitante; 2o. l'affoiblissante; 3o. celle où il y a combinaison du médi-

cament et des tissus animaux; 4°. la spécifique, qui ne s'observe que dans l'action des mercuriaux sur la syphilis; 5°. celle où l'on emploie certain virus pour préserver d'une maladie à venir, ex. : la vaccine; 6°. celle où l'on emploie les produits d'une maladie pour en mitiger une autre à venir, ex. : l'inoculation.

a. *Médicamens dits impondérables, ou dont on ne peut apprécier au juste la quantité.* Dans ce nombre, nous trouvons, 1°. *le calorique*, qui varie suivant qu'il est latent ou apparent, rayonnant, divergeant ou réuni dans un même foyer, comme cela se pratique avec les verres concaves, et qu'on emploie sous forme gazeuse, ex. : l'air. ; vaporeuse, ex. : l'eau. ; molle, ex. : les cataplasmes; pulvérulente, ex. : les sachets de sable ; solide, ex. : les plaques métalliques, comme le cautère actuel. Il peut être sudorifique, émollient, échauffant, excitant, rubéfiant, vésicant, escarrotique. 2°. *Le froid* qui varie suivant qu'il est naturel, comme celui des hivers, ou artificiel, comme celui produit par un mélange de soude, d'ammoniaque ou de chaux, avec l'eau ou la neige, dans des proportions différentes; par l'éther sulfurique, qu'on laisse évaporer spontanément à l'état de vapeur, comme l'air, ou à l'état liquide, comme l'eau, ou solide, comme la glace. Il est rafraîchissant, sédatif ou excitant, astringent ou rubéfiant. 3°. *L'électricité* en bain, en pointe, en étincelle, en commotion avec la bouteille de Leyde, en commotion, ce qui est proprement le *galvanisme*, dont les propriétés excitantes conviennent dans certains cas de paralysie, de tumeur froide, de rétention des menstrues, etc. 4°. *Le magnétisme*, qui n'est plus guère en usage, puisque les propriétés sédatives qu'on avait cru lui reconnaître, n'existent pas réellement : il y a différentes méthodes de s'en servir, parmi lesquelles il en est qui blessent la pudeur, et peuvent porter atteintes aux mœurs. Il n'a de crédit que chez les gens ignorans et crédules, et chez les femmes oisives, et vaporeuses. Cependant, le magnétisme simple, au moyen de bracelets, de colliers d'acier aimanté, peut avoir quelques fruits dans certaines fièvres de long cours. On doit placer encore ici les gaz, etc.

b. *Médicamens dits pondérables, ou dont on peut apprécier la quantité.* Ceux-ci sont en très-grand nombre, peuvent être employés pour toutes les maladies, exister sous toutes les formes, même *sous la forme gazeuse;* alors on a la précaution de peser la substance avant de la faire vaporiser. Ex. : le soufre, qui donnera *une vapeur sèche;* l'eau, *une vapeur humide* : de là les bains de vapeurs, qui sont ou généraux, quand tout le corps est dans l'atmosphère vaporeuse;

ou partiels, quand il n'y a qu'une partie qui se trouve soumise à son action. On peut donner à ces bains, dont l'usage est très-répandu actuellement, toutes les qualités qu'on désire, telle que la tonique, l'irritante, la narcotique, l'émolliente etc., comme on le pratique *à l'hôpital Saint-Louis*, *aux bains Turcs*, et à quelques autres bains particuliers de la capitale, où l'on a tout fait pour rivaliser de luxe avec les anciens de qui ce moyen est emprunté. Passons également en revue les différentes formes sous lesquelles on peut employer les médicamens compris dans cette section. Après celles dont nous venons de parler, on range *la forme liquide*, sous laquelle s'emploient, 1°. *les bains* ordinaires chauds ou froids, locaux ou généraux, simples ou médicamenteux, tels que ceux où l'on fait entrer le sulfure de potasse, etc.; les bains animaux, comme ceux de lait, de sang, etc.; végétaux, comme ceux de vin, de décoction de plantes fraîches, etc.; 2°. *les lotions* qui consistent à laver avec les mains, une éponge, ou un morceau de linge trempés dans un liquide quelconque, une partie malade; 3°. *les fomentations* qui se composent de linges imbibés d'un liquide quelconque, qu'on applique sur une partie dolente, et qu'on renouvelle à des intervalles plus ou moins éloignés, à mesure qu'ils se sèchent, qu'on dispose de manière à ne pas trop mouiller et refroidir le malade; 4°. *les injections* au moyen de quoi l'on lave, l'on déterge une partie qu'on ne pourrait atteindre autrement; 5°. *les onctions*, qui varient beaucoup la nature des substances qu'on emploie, et la manière dont on en fait usage; 6°. *les douches*, qui consistent dans l'émission d'une ou plusieurs colonnes de liquide, d'un lieu plus ou moins éloigné, et dirigé différemment sur un endroit du corps; ce qui leur a valu le nom de *douches descendantes*, *ascendantes* ou *latérales*. Elles peuvent être de nature variée, comme les injections, onctions, etc.; 7°. *les boissons* quelconques, comme tisanne, émulsions, loks, potions, etc.; 8°. *les gargarismes*.

La forme molle, sous laquelle on comprend, 1°. *les onguents*, peu employés de nos jours, comme celui de la mère, etc., qui participent de l'union des graisses avec les huiles, les résines, la cire, certaines poudres qu'on y incorpore, etc.; 2°. *les pommades*; 3°. *les cérats*, qui diffèrent peu des onguens, et dont l'usage est plus familier; 4°. *les emplâtres*, qui résultent d'une combinaison chimique entre les corps huileux, adipeux, résineux, et les oxides métalliques qui entrent dans leur composition, ex. : celui d'*André de la Croix*, celui ammoniaco-mercuriel *de Selle*, ou celui *de l'abbé de Grâce*, dont on se sert encore avec succès pour

faire fondre certaines tumeurs froides, etc.; 5o. *les cataplasmes*, dont la base habituelle est, ou des farines, comme cell de graines de lin, de fenu-grec, etc., ou des feuilles, des tige de plantes, des racines sèches ou vertes, pulvérisées ou écrasées, mêlées au lait ou à l'eau dans des proportions telles que le cataplasme ait une certaine consistance. On les applique seuls ou unis à un baume, à une huile, à un onguent; immédiatement à nu, ou médiatement entre deux linges, à chaud ou à froid, cuits ou crus, tels que ceux de plantes fraîches écrasées et appliquées à même; ils ont les propriétés toniques, émollientes, narcotiques, etc.; 6o. les électuaires, pastilles, tablettes, pilules, bols, etc.

La forme pulvérulente, chaude ou froide. On n'emploie guère de médicamens sous cette forme, si ce n'est la poudre de sabine pour ronger des chairs exubérantes; celle de quina, pour exciter et tonifier une ulcération; la colophone, pour arrêter une hémorragie; la farine chaude, pour modérer une inflammation érysipélateuse; la cendre ou le sable, pour conserver à un membre sur lequel on a lié une artère principale, le degré de chaleur qu'il peut avoir; la poudre de quina avalée, pour supprimer ou retarder les accès de fièvre; celle de camomille, etc., dans les mêmes cas.

La forme solide, chaude ou froide, les médicamens externes sont souvent employés sous cette forme. Ex. : les cautères actuels, dans un grand nombre de maladies, la glace pour certains cas d'inflammation, la potasse et autres caustiques semblables pour les ouvertures d'abcès froids, etc.; les trochisques pour une tumeur indolente, le moxa pour un commencement de tumeur blanche à l'articulation coxo-fémorale, etc.; presque tous ces moyens sont *topiques*, c'est-à-dire, propres à être appliqués sur l'endroit douloureux, ou sur celui où l'on a dessein d'agir pour faire cesser l'affection contre laquelle on les emploie, et sont de la classe des médicamens externes, dont nous allons spécialement nous occuper. Ils prennent différentes dénominations suivant leur nature, leur mode d'action, tels sont, les *antiseptiques*, les *émolliens*, les *anodins*, les *narcotiques*, les *excitans*, etc., d'après la classification des médicamens, par *Cullen*, sur lesquels nous devons insister plus long-temps et plus particulièrement.

Moyens curatifs ou palliatifs dits externes.

On pourrait les diviser à l'imitation des anciens, 1o. en ceux où l'on se propose de réunir les parties divisées, dont nous avons parlé dans le premier ordre de la première

classe de notre ouvrage, compris sous la dénomination de *synthèse de continuité*; 2°. en ceux dont on se sert pour dilater, diviser, séparer les parties unies naturellement ou accidentellement, et qui ne doivent pas l'être, ce qu'on nomme *diérèse*, et qui à trait au second ordre de la même classe; 3°. en ceux qui servent à remettre, à réduire les parties déplacées dont parle le troisième ordre de la susdite classe, et qui sont désignés par les mots *de synthèse de contiguité*; 4°. en ceux convenables pour extraire les corps formés ou introduits au-dedans de nous, et dont la présence pourrait être nuisible, compris dans le cinquième ordre de la même classe, et sous la dénomination ancienne *d'exérèse*; 5°. enfin ceux qu'on emploie pour ajouter, appliquer au corps quelque chose qui lui manque, comme un œil artificiel, et qui constituent ce qu'on nomme *prothèse*. Dans ces cinq coupes viennent se ranger toutes les opérations, tous les appareils, etc.; dans une sixième, on doit placer *tous les médicamens externes ou appliqués sur le corps* qui ont été classés différemment par les auteurs, suivant les qualités qu'ils leur supposaient d'après leur nature, leurs formes, leurs saveurs, etc., suivant leur mode d'action sur les propriétés vitales; classifications évidemment vicieuses. Nous prenons, comme on doit toujours le faire, pour fondement de celle que nous suivons, l'expérience et l'observation.

1°. *Les astringens* ont reçu différens noms, suivant qu'ils sont *toniques*, *styptiques*, *cicatrisans* ou *épulotiques*, *hémostatiques*, etc. Nous pensons qu'ils varient par rapport à leur degré d'action et rien de plus. Par ex: l'alun ou sulfate d'alumine a plus de force que la craie, celle-ci que le bol d'Arménie, etc. On peut les employer sous toutes les formes, et dans des maladies souvent opposées, ex : le vinaigre en vapeur, versé goutte à goutte sur une pelle rougie pour certaines infiltrations œdémateuses locales des bourses, etc. L'alun uni à un liquide a de grandes vertus dans plusieurs affections; c'est ainsi qu'on use avec fruit d'un demi-gros d'alun dans une livre de décoction d'écorce de chêne, et deux onces d'eau-de-vie pour gargarismes dans les angines, le scorbut, etc. On sait que dans les hémorragies on emploie avec fruit la poudre de quina, la colophone, etc.; la glace pilée ou en masse, l'eau simple et froide, l'eau dans laquelle on a fait dissoudre du sulfate de fer, de cuivre, de zinc, de plomb, l'eau de *Rabel* composée d'une once d'acide sulfurique à 66 degrés, de trois onces d'alcohol à 36 deg. On place l'alcohol dans un matras ou une fiole, on verse goutte à goutte l'acide, on agite à chaque immersion le bocal restant ouvert pour éviter sa rupture; on laisse refroidir, on coule dans un

flacon qu'on bouche bien pour conserver ce liquide; on peut lui donner une couleur rouge en y ajoutant un peu d'écorce d'orcanette. On fait un usage heureux de cataplasmes d'aigremoine, de benoite, de rose, etc., fraîches écrasées, ou sèches et mêlées à la farine du froment, pour certains bubons indolens. On sait, au reste, que tous les acides agissent comme astringens. Il n'est pas absolument nécessaire qu'ils soient appliqués sur la partie elle-même pour opérer un bon effet, on voit tous les jours des hémorragies utérines arrêtées par la simple apposition sur les cuisses, le bas-ventre, de compresses trempées dans une eau vinaigrée, etc. Cependant les emplâtres comme celui *de Crollius*, celui dit de la main de Dieu, celui de *Nuremberg* composé d'oxide de plomb rouge, huit onces; d'huile d'olive, quatorze onces; de cire jaune, une livre; de suif de mouton et de camphre, de chaque six gros; et fait s. a. et autres semblables s'appliquent immédiatement sur le mal.

2°. *Les toniques*, *fortifians*, *corroborans*, etc., qui diffèrent peu des précédens, peuvent être employés sous les mêmes formes, à des doses variées et pour des maladies bien différentes. Ex: les bains froids dans la faiblesse par suite d'une trop abondante sueur; les fumigations d'eaux sulfureuses, ferrugineuses, de plantes toniques, telles que la gentiane, la centaurée, l'absinthe, le colombo, la tanaisie, etc.; dans la même circonstance et pour les dartres, la paralysie, etc., les fomentations avec le gros vin, l'eau-de-vie camphrée, la décoction de quina, etc.; l'emploi des poudres de quina, de camomille, de simarouba, etc., dans les ulcérations atoniques, etc.; les cataplasmes de farine de seigle aromatisés avec l'eau-de-vie, le vin miellé, etc.; les onguens comme celui *de Swédiaur* contre les engelures, composé d'amendes amères mondées, huit onces; miel, six onces; camphre, quatre onces; farine de moutarde, demi-once; alun calciné, oliban en poudre, de chaque deux gros; trois jaunes d'œufs; on mêle et l'on forme une pommade. Le feu, et surtout le calorique provenant des rayons solaires, a un grand effet sur les maladies scrophuleuses, sur lesquelles il paraît agir comme tonique; le froid modéré a les mêmes propriétés pour d'autres affections.

3°. *Les émoliens* diminuent la force de cohésion des solides du corps humain et les rendent plus lâches et plus flexibles; cet effet est surtout marqué dans les parties sur lesquelles on les applique; ils s'emploient sous les mêmes formes à peu près que les astringens et les toniques. Les vapeurs émollientes qui se tirent de l'eau chauffée à quarante degrés thermomètre de Réaumur pour les bains de ce

nom, et à une chaleur moindre lorsqu'on veut diriger ces vapeurs dans les fosses nazales, le conduit auditif externe, la bouche, etc., peuvent avoir une qualité plus émolliente encore, si l'on fait bouillir dans cette eau la graine de lin, la pariétaire, la poirée, la mauve, la guimauve, etc. Cette espèce de médicament a un très-grand avantage employé localement dans les inflammations de la peau, des muqueuses, et d'une manière générale pour les dartres et autres exanthèmes, pour les douleurs arthritiques, rhumatismales. L'eau tiède, de quinze à trente-cinq degrés thermomètre de Réaumur, est employée dans les cas cités et avec fruit; on peut la rendre également plus émolliente : le lait à une douce température et souvent renouvelé, partage ses propriétés. Les huiles fraîches, bien conservées et très-fluides, conviennent comme émollient dans certaines roideurs des articulations, dans la rigidité de la peau, etc. Elles donnent de la souplesse; favorisent la résolution des tumeurs froides par les frictions qu'on est obligé de faire en s'en servant; elles s'opposent à la déperdition d'une trop grande abondance de sueur, à l'introduction du froid dans l'intérieur de l'économie, vertus que les anciens connaissaient parfaitement; on sait qu'*Hannibal*, lorsqu'il franchit les Alpes, préserva ses soldats de l'action trop âpre du froid par l'emploi de ce moyen. Il s'oppose aussi, d'après les épreuves des médecins modernes, à l'absorption du venin de la vipère, etc. Les émolliens moux ont les mêmes propriétés quoiqu'ils soient très-variés. Les plus usités sous cette forme, sont les cataplasmes composés d'eau et de farine de graine de lin; de lait et de mie de pain; d'une décoction de guimauve avec la même substance; le riz bien crevé; la fécule de pommes de terre, etc., appliqués chauds et renouvelés à des intervalles plus ou moins éloignés suivant qu'ils se dessèchent ou passent à l'état acide avec promptitude. Les baumes, les teintures, les pommades, les onguens, etc., assez peu usités aujourd'hui, ont des propriétés analogues et peuvent être employés dans les mêmes circonstances à peu près; ex : le cérat dans les plaies avec irritation; le beurre de cacao dans les démangeaisons vives et opiniâtres. Les emplâtres, comme celui de la mère, celui de *Canet* fait avec emplâtres diachalciteos, diachylum gommé, cire jaune, huile d'olive, colcothar, de chaque une livre. On broie le colcothar sur un porphyre avec une portion de l'huile d'olive, jusqu'à ce qu'il soit en poudre impalpable; on fait liquéfier les autres substances dans le reste de l'huile; on agite, on mêle exactement le colcothar broyé, on laisse refroidir, et l'on forme des mag-

daléons; l'emplâtre de charpie, celui pour les corps aux pieds, etc.

4°. Les *sédatifs*, les *narcotiques* semblent agir localement sur la partie où ils se trouvent appliqués, et sur le système nerveux en général, par l'absorption qui s'en opère. De tous les médicamens qui s'emploient à l'extérieur, ce sont sans doute ceux dont on fait un plus grand usage. Ils ont un degré de force de plus que les *anodins*, les *calmans* qui se tirent pourtant des mêmes sources. Ils se donnent sous toutes les formes, avec des précautions convenables suivant l'âge, le sexe, le genre de maladie, la nature du médicament, sa confection, etc. On doit les employer d'abord à faible dose, et n'arriver que graduellement à une plus forte, et encore en cesser l'usage par intervalle, à cause de la facilité qu'a l'économie de s'habituer à leur action. Ils sont presque tous des poisons très-actifs, et subissent un grand nombre de préparations variées. A la tête des narcotiques on place l'opium, la ciguë, la belladona, le camphre, le safran, etc., qui conviennent dans des affections aussi nombreuses que variées; ex. : le cancer, les vésanies, les fièvres ataxiques, etc. On les emploie en vapeurs, en douches, en lavemens, en fomentations, en embrocations, en onctions, en cataplasmes, en emplâtres, en bains, etc. Tous les praticiens connoissent les bons effets de la liqueur d'*Hoffmann*, du laudanum liquide de *Sydenham*, sur les plaies douloureuses, les engorgemens inflammatoires commençans, etc., ceux du baume nerval dans les douleurs rhumatismales, les foulures, les contusions, etc.

5°. *Les excitans, stimulans, corrosifs*, etc., ne sont que des termes dont on se sert pour désigner une même espèce de médicamens donnés à des doses plus ou moins fortes ou doués d'une qualité plus énergique, plus active. On les emploie sous toutes les formes; et c'est parmi eux que la chirurgie proprement dite trouve ses moyens thérapeutiques les plus énergiques et les plus nombreux. Leur action ne se passe pas seulement dans l'endroit même où ils sont appliqués, elle s'étend souvent beaucoup plus loin. Ils varient beaucoup suivant la manière dont on les emploie, la maladie pour laquelle on en fait usage, etc. C'est ce qui a fait désigner les premiers en *excitans simples*, comme *les frictions* avec la main, un morceau de laine, des brosses d'Angleterre, des linimens de toute espèce; *la flagellation* avec des fouets en corde, en cuir, ou des tiges de plantes ou d'arbrisseaux; *le massage* ou l'action de pétrir les chairs; les bains de vapeurs sèches, etc., qui agissent sur la peau; *les errhins* sur la membrane muqueuse du nez, tels que le

tabac, l'hellébore noir, l'asarum, la cévadille, le gingembre, le muguet, etc., le carbonate et le muriate d'ammoniaque; *les masticatoires*, parmi lesquels on compte les racines d'angélique, de galanga, de pyrèthre, l'assa-fœtida, le gingembre, la moutarde, le gérofle, etc.; *en excitans suppuratifs*, qu'on divise encore en *suppuratifs simples*, comme la charpie, le foin, la laine, etc., appliqués sur une plaie; les pommades épispastiques, telles que les suivantes: 1°. onguent épispastiques. P. onguent populeum, basilicum, de chaque une once; poudre de cantharides, demi-gros; mêlez à froid; 2°. pommade épispastique. P. onguent populéum, cérat sans eau, de chaque une once; poudre fine de cantharides, un gros; mêlez à froid dans un mortier de marbre; 3°. même onguent sans cantharides. P. semence de moutarde, demi-once; pyrèthre, staphisaigre, poivre long, de chaque un gros; euphorbe, seize grains; onguent basilicum, deux onces; térébenthine fine, q. s. On réduit toutes les substances en poudre, on les mêle avec le basilicum. *En suppuratifs détersifs*, sur lesquels on a eu des opinions si erronées. On ne se sert guère à présent de médicamens qui aient cette propriété que de l'eau simple, tiède, mucilagineuse, ou légèrement alkaline, de l'onguent digestif simple dans quelques circonstances, fait avec térébenthine de Venise, une demi-once; deux jaunes d'œuf; on mêle en y ajoutant demi-once d'huile d'hipéricum; le styrax, le basilicum, etc. On doit encore ranger ici les cathérétiques, les rubéfians, les vésicans, etc.

Les cathérétiques excitent, rongent et détruisent petit à petit la partie sur laquelle on les applique; circonstance qui doit conduire à observer 1°. la combinaison chimique qui s'opère entre nos tissus et les moyens employés, d'où des escarres qui varient suivant la force du caustique, son afinité pour les tissus animaux, le temps qu'il reste en contact avec eux, etc.; 2°. les résultats de l'emploi de ces moyens sur l'économie. Ils conviennent dans les plaies qui végètent, dans les ulcères fongueux. Ils agissent peu profondément, ne déterminent qu'une douleur modérée; tels sont la teinture de mirrhe, d'aloës; l'alcohol; le nitrate de mercure; le sulfate d'alumine; l'huile de laurier; la poudre de sabine, de sucre candi; le nitrate d'argent fondu, de potasse; le feu objectif, etc. Ils peuvent être employés sous les formes liquide, molle, pulvérulente, solide; ex.: l'eau phagédénique composée d'une livre d'eau de chaux, de trente grains de sublimé corrosif, qu'on fait dissoudre par la trituration dans un mortier de verre, avec un pilon de même matière. Les cataplasmes de ciguë, de morelle, de sabine, etc., fraîches

et bien triturées ; la poudre d'alun, le nitrate de potasse. On appelle *escarrotiques* les mêmes médicamens employés à plus forte dose.

Les rubéfians excitent l'énergie des propriétés vitales des parties sur lesquelles on les applique, les rougissentet déterminent ordinairement une légère phlogose. Telles sont les vapeurs d'ammoniaque liquide, *alcali volatil fluor*. Les frictions avec des linimens actifs, comme le volatil qui se fait en mettant une once d'ammoniaque fluor dans une bouteille courte, de verre blanc très-fort, sur laquelle on verse quatre onces d'huile d'amandes douces : on bouche bien, puis on agite pour avoir un composé laiteux ; avec l'eau chaude, la flanelle d'Angleterre, les brosses ; les douches ascendantes, la poix, les ventouses sèches, etc.

Les vésicans ont une action plus forte que les rubéfians ; ils produisent de l'irritation, l'affluence d'une grande quantité de limphes, le soulèvement de l'épiderme. Ils conviennent dans un grand nombre de maladies, et existent sous toutes les formes. Ex. : l'effet vésicant peut être déterminé par les rayons solaires réunis sur la partie ; par les vapeurs des liquides en ébullition ; par les mêmes liquides à une température moins élevée ; par l'emploi des cataplasmes irritans, comme celui fait avec le vinaigre et la farine de graines de moutarde, dont les proportions varient suivant la force des substances, la finesse de la peau, etc. ; c'est ce qu'on nomme *synapismes*. On emploie cette pâte à l'instant même et à nu ; on la laisse une ou plusieurs heures, suivant qu'on le juge convenable. Elle cause beaucoup de douleur, une vésication lente à guérir, une marque à la peau difficile à faire disparaître ; mais son action est d'un secours inappréciable, surtout dans les affections internes, comme la pleurésie, les inflammations du cerveau, etc. On peut appliquer les synapismes partout, mais la promptitude avec laquelle ils agissent varie suivant beaucoup de circonstances, ex. : à la plante des pieds où la peau est très-épaisse, ils sont long-temps à produire leur effet. On prévient ou l'on combat les accidens qu'ils peuvent causer, comme nous le dirons en parlant des vésicatoires.

On appelle *vésicatoires* un topique irritant qui fait lever des ampoules sur la peau, ce sont ordinairement des emplâtres. Ex. : celui *de Janin* fait avec cantharides en poudre très-fine, une once ; euphorbe, demi-once ; mastic et térébenthine de chaque trois onces, m. s. a. celui *de Wauters* où entre cinq gros d'oliban pulvérisé ; trois gros de semences de poivrier noir ; trois gros de muriate de soude pulvérisé ; six onces et deux gros de savon blanc raclé ; qu'on fait digérer

dans sept onces d'alcohol jusqu'à ce que le savon soit fondu. On fait cuire durant quelques minutes ; on agite avec une spatule ; on étend sur une toile pour l'usage, qu'on renouvelle tous les jours et à chaque pansement. Celui dit *Anglais* qui consiste a étendre sur le taffetas d'Angleterre plusieurs couches de teintures de cantharides faites avec l'alcohol à dix-huit ou vingt degrés, au lieu de teinture du baume du Pérou. Celui *de Bonvoisin* qui se fait avec le même taffetas dont on mouille le côté gommé avec de l'acide acétique très-concentré, avant de l'appliquer sur la peau. L'action des vésicatoires est beaucoup moins prompte que celle des synapismes, elle est aussi plus profonde et moins douloureuse; elle détermine l'accumulation d'une grande quantité de lymphe qui est souvent jaunâtre, verdâtre, plus rarement noirâtre, et ordinairement coagulée. Les emplâtres où entrent les cantharides occasionnent parfois de l'irritation sur la vessie, ce qui doit rendre circonspect sur leur emploi, et porter à corriger cette propriété par le camphre avec lequel on les saupoudre ; ils doivent avoir des dimensions variées; n'être placés qu'après qu'on a légèrement frotté la partie avec du vinaigre, qu'on l'a rasée : on les pose partout, et en particulier aux membres, sur la poitrine et à la nuque.

Les vésicatoires sont employés comme résolutifs dans certains engorgemens froids, dans quelques cas d'inflammation commençante ; comme révulsifs dans les douleurs, les inflammations éloignées du lieu où on les pose. On a dit qu'ils étaient *rubéfians*, lorsqu'on ne les laisse qu'autant de temps qu'il en faut pour rougir la peau; *volans*, quand on les lève aussitôt que la vessie qu'ils déterminent est formée : alors on ne fait que la percer pour donner issue au liquide qu'elle contient, puis l'épiderme s'étant affaissé sur le corps muqueux de *Malpigy*, on pose des compresses enduites de beurre frais ou de cérat et l'on pratique le bandage nécessaire; *suppurans*, toutes les fois qu'on enlève l'épiderme en même-temps que l'emplâtre, qu'on panse ensuite la plaie avec des pommades irritantes, comme les suivantes : P. graine de moutarde, quatre gros ; pyrèthre, staphisaigre, poivre long, de chaque un gros ; euphorbe, un scrupule; onguent basilicum, quatre onces ; térébenthine s. q. ; on réduit toutes les substances en poudre, on les mêle et on les incorpore dans le basilic et la térébenthine. P. onguent populeum, cérat sans eau, de chaque une once ; poudre fine de cantharides, un gros. Mêlez à froid dans un mortier de marbre. On peut lever l'emplâtre et l'épiderme tout d'un coup, ce qui cause une douleur vive et subite,

ou détacher petit à petit l'épiderme avec l'emplâtre, au moyen de ciseaux avec lesquels on coupe le premier vers la base; on produit alors une douleur lente, qui ne devient forte qu'au moment où l'air frappe les houpes nerveuses de la peau qui sont à nu; ou mieux lever l'emplâtre, percer la poche, donner le temps à la sérosité de s'écouler, appliquer des feuilles de poirée enduites de cérat ou de beurre frais, et ne lever l'épiderme qu'au deuxième pansement. Cette petite membrane empêche le contact de l'air et du corps étranger appliqué sur le mal, et prévient la douleur qui est ensuite moins forte le lendemain. Comme le cérat ou le beurre feraient sécher promptement la surface cutanée mise à nu, on est forcé de panser avec du linge fin, ou papier Joseph enduit de la pommade épispastique. Pour entretenir convenablement un vésicatoire ouvert, il faut plus d'art qu'on ne pense. Dans quelques cas on doit employer des cataplasmes émolliens pour calmer l'irritation, rendre la suppuration plus égale, etc.; dans d'autres, il convient d'irriter par le moyen de lotions avec la décoction de feuilles de noyer, des pommades épispastiques, dont on gradue la force à volonté; dans d'autres encore, on est forcé de réprimer le tissu cellulaire qui végète avec le nitrate d'argent, l'alun etc.; de râcler la couenne, la pellicule blanchâtre qui se forme sur la surface de l'ulcération, de l'enlever avec un linge tissu clair qu'on appuie fortement sur elle, et qu'on relève subitement en tirant dans un sens inverse, afin de l'arracher avant qu'elle sorte du lacis de la toile dans lequel elle se trouve enchevestrée. Le malade doit porter sur le bandage qui consiste en quelques compresses quarrées et une bande ordinaire, un bracelet d'argent, de fer blanc ou de cuir bouilli; il doit panser une ou deux fois en vingt-quatre heures sa plaie, la bien laver avec de l'eau tiède simple, savoneuse ou aromatisée, afin de prévenir l'odeur. Pour empêcher le vésicatoire de glisser et par conséquent de s'étendre, on fera bien de coudre un petit ruban au dedans de la chemise ou d'un gilet de flanelle, si l'on en porte, sur l'épaule, pour le bras, son extrémité inférieure sera fixée aux pièces du bandage roulé, au moyen d'une épingle fine. On se sert encore de deux bandelettes de diachilum bien gommé qu'on étend sur les linges qu'elles débordent plus ou moins, et qui les croisent en forme de sautoir.

Les irritans corrosifs proprement dits, déterminent toujours la mortification, la désorganisation de la partie sur laquelle on les applique. C'est ainsi qu'agissent l'eau, les huiles bouillantes; les caustiques; le feu, etc. On n'emploie

guère les premières que quand on veut déterminer une vésication prompte, comme dans les cas d'apoplexie, de catalepsie, etc. ; les seconds dans toutes les circonstances où l'on désire agir lentement, ex. : dans les bubons indolens, où l'on veut déterminer un point d'irritation fixe, ex. : le cautère.

Pour ouvrir un cautère, on se sert du bistouri, ce qui constitue une véritable opération, ou de la potasse, du nitrate d'argent avec deux morceaux de sparadrap dont un est fénestré, comme nous l'avons dit ailleurs. On laisse tomber d'elle-même l'escarre que ces caustiques produisent, ou on la fend, on l'ébranle pour que sa chute soit plus prompte. La plaie qui en résulte est ordinairement ronde et profonde, on l'entretient en plaçant dans son intérieur des pois ordinaires, des pois d'iris, etc. ; on se conduit ici, comme pour les vésicatoires, quand il naît des accidens. Si l'on emploie le fer rougi à blanc, le moxa, etc., on cause d'abord une plus grande douleur, une inflammation plus profonde ; l'escarre est plus sèche, moins prompte à tomber ; mais après sa chute, lorsque la suppuration est bien établie, le cautère suit les mêmes lois. On le place au bras, au-dessous de l'insertion du muscle deltoïde ; à la cuisse, au-dessus du genou, en dehors du tendon du droit interne, dans l'espace triangulaire qui existe dans cet endroit ; rarement au-dessous du genou, à cause des veines saphènes qui peuvent être ouvertes de suite ou plus ou moins tard. Quand on veut s'opposer à ce que le cautère descende, on perce le pois, on passe un fil à travers l'ouverture, on noue ses deux bouts ensemble, on les fixe à la partie supérieure de l'ulcération, dans l'endroit qu'on choisit, au moyen d'un morceau de diachilum, et l'on fait un bandage, ou l'on serre le bracelet sur les compresses qu'on a placées. Les autres moyens externes constituent *les opérations*, au nombre desquelles on peut mettre le cautère quelle que soit la manière dont on l'ouvre. Les grandes opérations dont nous avons parlé ailleurs composent ce qu'on nomme *la grande chirurgie* ; celles que nous allons décrire forment le domaine *de la petite chirurgie* ou *chirurgie ministrante*. Disons deux mots auparavant de l'action des caustiques sur nos tissus.—1°. La potasse ramollit la peau, absorbe le liquide qu'elle contient, opère une dégagement d'ammoniaque, lui fait perdre son azote et son hydrogène, forme une espèce de savon jaunâtre par la combinaison des ses molécules avec celles de la peau, ce qui constitue l'escarre, cause de l'inflammation aux parties voisines. En général, il paraît que l'oxide des substances caustiques se combine avec l'hidrogène de nos parties pour former l'escarre ; c'est ce qui fait

devenir noir l'oxide rouge de mercure mis en contact avec les tissus animaux. 2°. Le nitrate d'argent donne d'abord lieu à une escarre blanchâtre qui noircit ensuite. 3°. L'oxide blanc d'arsenic détermine une escarre fort épaisse qui s'accompagne bientôt du boursouflement du tissu cellulaire, ce qui le rend très-favorable à la formation des cicatrices. 4°. Le chlorure de mercure, *sublimé corrosif*, enlève toute l'eau de la partie avec laquelle il est en contact, la dessèche, la durcit, et la rend inattaquable par les insectes, ce qui lui donne une qualité très-précieuse pour les embaumemens; il noircit les tissus. 5°. L'oxide de cuivre forme une escarre sèche qui ne tombe qu'au bout de plusieurs jours, après qu'il s'est formé une certaine quantité de liquide sous elle, ce qui se renouvelle plusieurs fois, et le rend par conséquent peu propre à hâter la cicatrisation. 6°. L'acide nitrique cause des combinaisons très-variées, il détermine la formation d'une escarre jaune indélébile, elle a une saveur amère. Voy. ce qui a été dit à l'art. poisons. 7°. L'acide sulfurique a une grande afinité pour l'eau, ce qui lui fait dégager celle des parties avec lesquelles il se trouve en contact, en même temps qu'il les réduit en bouillie noire sans se décomposer, ce que ne font pas les autres acides, et ce qui doit toujours tenir en garde les praticiens sur son emploi. Les autres substances caustiques agissent à peu près de même; nous n'en parlerons donc pas. Les caustiques ne doivent être employés que dans les cas où l'instrument tranchant ou le feu ne peuvent l'être, ou quand ils sont insuffisans. Les chirurgiens qui ne savent pas opérer y ont ordinairement recours, ce qui n'est pas sans inconvéniens.

1°. *Le séton.* Il consiste dans une mèche de linge demi-usé, effilée sur les côtés, qu'on passe dans une ouverture pratiquée aux tégumens. On peut poser un séton dans toutes les parties du corps, le plus souvent à la nuque. Pour le faire, l'opérateur commande au malade de baisser la tête, saisit les tégumens de la nuque entre ses doigts pour former un pli longitudinal et d'une épaisseur convenable, le maintient avec la main gauche vers la partie inférieure en même temps qu'il ordonne à un aide d'en faire autant vers la supérieure avec les quatre derniers doigts d'une main opposés au pouce, puis il prend de la main droite un bistouri étroit, long et pointu, l'enfonce à plat à la base du pli entre sa main gauche et celle de l'aide, fait une ouverture convenable, le retire pour prendre une aiguille à séton armée de la mèche qu'il veut passer. Cela terminé, il lave la partie, fixe les deux bouts de la mèche d'une manière lâche à la partie supérieure de la solution de continuité qu'il couvre

de charpie et de compresses sur lesquelles il pratique quelques tours de bande modérément serrés. Chaque matin, il faut tirer un morceau de la mèche qu'on graisse bien s'il y a de l'inflammation, en appuyant sur le cou pour éviter que son frottement n'use le pont que forment sur elle les tégumens, puis couper la portion qui était dans les chairs. On modère l'irritation par des cataplasmes, et l'on cherche à produire une suppuration louable, plus ou moins abondante, suivant la nature du mal pour lequel on a posé le séton. On se sert encore de mèches rondes en soie, en coton ou en fil, surtout pour rétablir des conduits obstrués. On ne supprime le séton que graduellement et avec précaution.

2°. *Le moxa* qui est composé d'un morceau de coton ou de laine cardés, roulés et entourés d'une carte ou d'un linge fortement serré. On commence par déterminer la manière dont on employera ce moyen, sa grosseur, le lieu où on le posera, comme sur les côtés de la colonne épinière dans la gibbosité de *Pott*, près du grand trochanter dans les luxations spontanées du fémur, etc. On prend du coton en rame, on le roule bien sur lui-même, de manière à former un cilindre de la longueur de deux à trois pouces, et d'une grosseur variable; on passe par dessus un bout de bande à droit fil et neuve, qu'on serre bien à chaque tour et qu'on fixe en cousant son extrémité à son corps; on entoure le tout avec de la ficelle pour rendre le cilindre plus ferme, plus résistant. On pose un des bouts du moxa sur la partie malade, on couvre les parties voisines de compresses mouillées pour les préserver de l'action de la chaleur; on met le feu à l'autre bout et l'on souffle continuellement dessus jusqu'à ce que le cilindre soit entièrement consumé. Ce moyen est douloureux et constitue une ustion lente. On se conduit ensuite par rapport à l'escarre et à l'inflammation, comme nous l'avons dit au sujet du cautère. On peut placer successivement plusieurs moxas, à un intervalle plus ou moins éloigné suivant la maladie qu'on a à traiter.

3°. *L'ustion* qui s'opère d'une manière lente comme le font le moxa ci-dessus décrit; les rayons solaires réunis par le moyen d'une forte lentille concave. Ces cautères qui sont des tiges de fers engagées dans un manche de bois par un de leurs bouts et recourbées diversement dans l'autre, pour former des boutons à surface ronde, olivaire, pyramidale, aiguë, plate, triangulaire, etc., servent à produire l'ustion *prompte*, *inhérente*, *transcurrente*, etc. On les met rougir à blanc à un feu ardent et on les porte près ou sur la partie malade. Dans le premier cas, on n'a parfois

qu'une irritation plus ou moins forte ; dans le second, on désorganise les tissus. C'est ce qu'on fait quand on veut s'opposer aux progrès de la pustule maligne, d'un carcinome des lèvres, etc.; dans ce cas, plus les fers sont chauds, plutôt ils sont renouvellés, moins la douleur est forte. L'ustion transcurrente qui parait être empruntée de la médecine vétérinaire, ne convient guère que dans certaines tumeurs blanches des articulations, surtout de celle du genou. Elle consiste dans l'action de promener un cautère aigu autour de l'articulation, de faire des raînures symétriques ou irrégulières et peu profondes à la peau. On enveloppe ensuite la partie malade avec des compresses trempées dans la décoction de guimauve tiède, avec des cataplasmes émolliens, une peau de mouton récemment tué, etc.

4°. *Les ventouses* qui sont *simples* ou *scarifiées*. Les premières se pratiquent en posant immédiatement sur la partie malade, une ventouse qui est un verre épais, arrondi en forme de cloche, plus large dans son fond que vers son orifice, terminée par un bouton qui sert à la saisir au moment où l'étoupe qu'on place dans son intérieur est en forte ignition. Il n'est point inutile de faire chauffer la ventouse avant d'allumer la filasse, pour qu'elle ne se brise pas. Ce moyen agit comme irritant ; la combustion use le gaz oxigène ; il se forme alors un vide, et les parties sur lesquelles porte la cloche, tendent à se porter dedans, ce qui cause la difficulté qu'on éprouve à les disjoindre, difficulté qui doit toujours être en raison de la capacité de l'instrument. Lorsqu'on a fait de légères mouchetures à la peau pour donner issue à une certaine quantité de sang quand le vide s'opère, on dit que ce sont les ventouses scarifiées.

5°. *Les sang-sues*, comme les ventouses scarifiées, produisent de l'irritation et l'issue d'une certaine quantité de sang, ce qui rend leur application très-utile dans un grand nombre de circonstances. La sang-sue, *hirudo medicinalis*, est une espèce de ver alongé, aplati, ridé, noirâtre, parcouru de raies longitudinales jaunâtres, pourvu d'un disque charnu qui exerce une forte succion ; il doit avoir été conservé dans de l'eau claire durant un temps plus ou moins long si l'on veut qu'il pique de suite. On pose les sang-sues sur toutes les parties du corps, avec les précautions de les empêcher de s'introduire dans l'estomac, le rectum, le vagin, etc., où elles pourraient déterminer des irritations pernicieuses. On reconnaît qu'elles sont bonnes à leur petit volume comparativement à l'étendue du corps, à l'agitation continuelle où elles sont si l'on remue le vase qui les contient, au défaut de sang rendu si on les presse de la

queue à la tête, et enfin à l'avidité avec laquelle elles s'attachent à la partie du corps sur laquelle on les pose. Il est de précepte, pour faire bien prendre les sang-sues, de laver l'endroit sur lequel on les applique, afin de nettoyer la peau de l'humeur sébacée qui l'enduit fortement chez certains individus, et qui leur est contraire et les empêche de piquer : quelques personnes se servent de lait, d'eau sucrée à cet effet. Lorsque ces animaux sont bien gorgés de sang, ils se détachent d'eux-mêmes; si l'on voulait hâter leur chute, on pourrait les couper très-près de la tête avec des ciseaux, ou mieux les saupoudrer de sel en poudre. Au moment où ils tombent, chacun de ces animaux a sucé environ deux gros de sang veineux et artériel : cette connaissance conduit aisément à déterminer la quantité de ce fluide enlevé par le nombre des sang-sues appliquées; au reste, on peut le faire couler plus abondamment par des lotions avec de l'eau chaude simple et par des bains locaux d'eau en vapeurs. Lorsqu'on veut arrêter le sang, on se sert de la poudre de tabac, de quina, de colophone, etc., ou simplement d'agaric, de charpie fine et douillette, posés sur les piqûres et soutenus par un bandage approprié et modérément serré. On doit avoir la précaution de raser la partie si elle est couverte d'un grand nombre de poils, de ne point poser les sang-sues sur une tumeur très-enflammée, surtout chez un sujet jeune et sanguin, crainte d'augmenter le mal; alors on commence par pratiquer une saignée générale, par employer les émolliens, les résolutifs locaux, etc.

6o. *La saignée* constitue l'opération au moyen de laquelle on tire une plus ou moins grande quantité de sang d'un vaisseau quelconque, avec un instrument tranchant nommé *lancette*. Son origine est plus ancienne que le vieillard de Cos. On la pratique sur les artères, *artériotomie*, dans des circonstances fort rares, comme dans une inflammation commençante du cerveau, etc., à la temporale seulement, dans l'endroit où elle rampe sur l'os frontal après avoir quitté la face externe du muscle crotaphite; parce que dans cet endroit elle est superficielle, moins volumineuse, soutenue par l'os qui offre un point d'appui solide à la compression qu'on est obligé d'employer. On fait une incision transversale à la direction du vaisseau, après avoir disposé les tégumens de manière à ce qu'il y ait un parallélisme parfait entre leur ouverture et celle de l'artère; peu profonde, afin de ne point intéresser le périoste et l'os; assez large pour que le sang puisse sortir librement. Quand on a tiré la quantité voulue de ce fluide, on commande à un aide de com-

primer l'une et l'autre temporale devant l'oreille, vers l'arcade zygomatique; on laisse couler le sang contenu dans la portion des vaisseaux comprise entre les deux points de compression, on l'étanche, on lave les parties sanglantes, on réunit la plaie, on place des compresses graduées de chaque côté et à un pouce de distance à peu près de ses bords; on prend une bande à droit fil, neuve, large d'un pouce et demi environ, roulée en deux globes égaux, on pose son plein sur le front au-dessus de la plaie, on porte ses chefs de haut en bas et d'avant en arrière vers la nuque, où on les croise pour revenir de bas en haut et d'arrière en avant vers le front, en passant sur les compresses qu'on assujettit ainsi en les pressant l'une vers l'autre, dans la vue de maintenir parfaitement en contact les bords de la solution de continuité; on les croise de nouveau sur le front, on les reporte à la nuque où on les croise encore, et l'on revient sur le front où l'on peut faire le nœud d'emballeur sur la compresse qui correspond à l'artère ouverte, puis sur l'autre si on le juge convenable, en entrecroisant les deux globes de sa bande de manière à ce qu'un des deux soit porté sur le sinciput, et l'autre sur les parties latérales de la joue du côté malade, pour être ensuite croisés sous le menton, et ainsi successivement. Si l'on est forcé de passer ses jets de bande sur la conque de l'oreille, il faut bien la garnir avec de la charpie fine, et peu serrer, afin de la préserver d'une compression qui est toujours douloureuse, et s'accompagne souvent de gangrène.

On pratique la *saignée* sur les veines, *phlébotomie*, dans un très-grand nombre d'affections. C'est là proprement cette opération. On peut ouvrir toutes les veines superficielles; cependant les chirurgiens modernes, différant en cela des anciens, ne saignent guère que la jugulaire externe, les saphènes et les veines du bras; par la raison fort sensée que les autres sont trop petites pour fournir, en un temps donné, assez de sang pour opérer l'effet désiré; par la raison qu'elles sont difficiles à trouver, plus difficiles encore à comprimer dans le dessein d'y faire aborder une plus grande quantité de sang; parce qu'enfin l'ouverture de ces vaisseaux n'a pas l'influence que lui supposaient les anciens, et qu'on peut aisément y suppléer d'une manière plus avantageuse par l'application de quelques sang-sues: car, si l'on y fait attention, ces saignées ne devaient agir que localement, ce qu'on obtient bien mieux et plus promptement des sang-sues.

Les veines jugulaires externes sont au nombre de deux placées sur les parties latérales du cou; elles naissent de la

sous-clavière correspondante plus en dehors que les jugulaires internes, montent sur les parties latérales et antérieures du cou, entre le muscle peaucier et le sterno-cléido-mastoïdien, fournissent quelques branches superficielles, et vont s'enfoncer sous les glandes parotides où elles communiquent bientôt avec les jugulaires internes. Elles ont pour usage de porter dans la sous-clavière le sang des parties extérieures et intérieures de la tête. *L'opération de la saignée des jugulaires externes* se pratique dans toutes les maladies inflammatoires de la tête, dans les attaques d'apoplexie, etc. On la fait en plaçant le malade assis sur une chaise haute et à dossier ou sur son lit, la tête apuyée sur la poitrine d'un aide et légèrement penchée du côté opposé à celui où l'on doit opérer, afin de rendre le vaisseau plus saillant; on couvre le devant de sa poitrine d'un linge ou d'un morceau de taffetas gommé pour le préserver du contact du sang. On commence par s'assurer de la position, du vaisseau et de celle des parties voisines; on passe une bande jetée sur l'épaule qui, de sa partie postérieure aille s'étendre jusqu'à l'aisselle du côté opposé, en passant sur la partie inférieure de la veine qu'elle doit comprimer, et sur une compresse graduée placée là pour rendre la compression plus efficace; on la fait tenir tendue par un aide qui tire sur ses deux extrémités, on les noue ensemble derrière le dos. On peut passer le chef antérieur de la bande au-dessus de l'épaule, alors on noue derrière le cou, et l'on passe un morceau de ruban entr'elle et les tégumens, vis-à-vis du larynx, afin d'empêcher en tirant sur ses bouts qui pendent devant la poitrine, que la respiration ne soit interceptée. On laisse un instant le malade en repos, ou on lui commande de mâcher un corps mou afin de faire descendre le sang avec plus d'abondance et par-là d'augmenter le volume du vaisseau. Les choses étant ainsi, on prend sa lancette entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite, car on peut opérer avec cette main sur les deux côtés, et on le fend selon sa longueur, dans l'étendue de quelques lignes, avec la précaution de ne point intéresser sa paroi postérieure. Le sang coule simplement, ou l'on favorise son issue en faisant opérer la mastication, et en plaçant une carte roulée appliquée contre les tégumens pour le conduire dans le bassin destiné à le recevoir. Pour arrêter son écoulement, on sort les ligatures, on fait pencher la tête de l'opéré plus en arrière et plus en dehors, on prend une bande longue de trois aunes environ, large de deux doigts, roulée en un seul globe; on pratique avec son premier chef quelque tours à la tête, on passe de la nuque

sur la partie antérieure du cou pour assujettir les compresses carrées qu'on a posées sur la plaie, puis sous l'aisselle du côté sain; on revient à la nuque, on fait un tour à la tête en passant au-dessus de l'oreille correspondante à la saignée, sur le front, au-dessus de l'oreille opposée, puis à la nuque, delà autour du cou où l'on pratique plusieurs circulaires modérément serrés; enfin, on termine, quand on le juge convenable, par un circulaire autour de la tête où l'on fixe son second chef.

La saignée de l'avant-bras se fait sur les veines superficielles de cette partie, et ordinairement au pli qu'elle forme avec le bras. On compte quatre veines qu'on peut ouvrir : 1°. la radiale superficielle qui se trouve à la partie antérieure externe de l'avant-bras; 2°. la médiane céphalique qui fournit la première, qui provient de l'axillaire, et qui descend obliquement de dehors en dedans, vers le milieu du pli du bras, à côté du tendon du biceps; 3°. la médiane basilique, tronc principal de la veine basilique, qui semble être la continuation de l'axillaire, et qui descend obliquement de dedans en dehors, au devant de l'aponévrose du tendon du biceps, et de l'artère brachiale qu'elle croise à angle aigu pour s'unir à la médiane céphalique; 4°. les veines cubitales externes et internes, branches souvent peu marquées de la basilique dont elles paraissent pourtant être la continuation. On les ouvre en long quand elles sont volumineuses, comme les troncs réunis des médianes basiliques et céphaliques; obliquement lorsqu'elles ont une dimension médiocre, comme la basilique seule; en travers toutes les fois qu'elles sont petites, comme la radiale superficielle, situées profondément et roulantes. On prépare les pièces d'appareil nécessaires, savoir : 1°. une bonne lancette plus ou moins alongée; 2°. un lancetier, ou tout autre corps arrondi; 3°. une bande neuve, forte, étroite et longue d'une aune et demie environ : quelques praticiens en veulent deux; 4°. une petite compresse carrée, fine, propre et pliée en quatre ou six doubles; 5°. un linge pour essuyer le bras, si la saignée bave; 6°. un tablier pour garantir le malade; 7°. un bassin pour recevoir le sang; 8°. quelques sels volatils, comme celui des quatre voleurs, pour faire sentir à l'opéré, s'il se trouve mal; 9°. une petite airigne pour arracher les flocons de graisse qui peuvent boucher l'ouverture de la saignée; 10°. un peu d'eau tiède et de suif, lorsqu'on veut empêcher l'agglutination des bords de la plaie, afin d'avoir une saignée nouvelle, quelques heures après, sans faire une autre opération. On place le malade sur une chaise ou dans son lit, toujours

commodément et à un grand jour, si l'on ne se sert pas de chandelles. On examine le bras du patient ; on s'assure de la situation de l'artère et du tendon du biceps ; on le met entre la pronation et la supination, dans une situation moyenne entre l'extension et la flexion ; on fait étendre la main entre l'extrémité supérieure et le côté du thorax de l'opérateur, opposé au bras qui doit être saigné ; on commande au premier de saisir les vêtemens du dernier, tandis qu'avec son coude ramené vers le corps, celui-ci presse cette main et l'empêche de glisser. Alors on étend le plein de la ligature, tenue des deux mains et de chaque côté sur la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras, on remonte en pressant un peu d'avant en arrière, jusqu'à la réunion du tiers inférieur du bras avec ses deux tiers supérieurs, où l'on fait un ou deux tours pour opérer la constriction voulue, qu'on maintient par un nœud simple et une double rosette, ou seulement une double rosette, faits sur le côté radial ou externe du bras, afin que les chefs de la ligature tombant par côté et en arrière ne gênent point dans l'opération, et ne soient pas salis par le sang qui se porte toujours vers le côté cubital de l'avant-bras. On alonge l'extrémité ; on cherche de nouveau l'artère et le tendon du biceps qui peuvent avoir changé de position ; on fixe de l'œil leurs rapports avec la veine qu'on veut ouvrir ; on étend la main qui soutient le bras à opérer vers le coude, de manière à ce que le pouce corresponde en devant au vaisseau qui doit être ouvert, et que les quatre autres doigts soient alongés sur la partie opposée, afin de tenir l'avant-bras fixement étendu sur le bras, d'empêcher le malade de faire un mouvement en arrière au moment de la piqûre, de pouvoir assujettir les tégumens et la veine, et de s'opposer, par la compression volontaire du pouce, à ce que la colonne de sang qu'on pousse en haut par de légères frictions avec le dos des doigts de la main libre, descende. Ces frictions doivent être faites avec beaucoup de délicatesse, de légèreté et de prestesse, afin de ne point déterminer d'ecchymose à la peau ; le pouce doit être appliqué sur le vaisseau aussitôt que la colonne de sang a été portée au-dessus de lui, et relevé au moment où l'on en fait remonter une autre ; c'est le moyen de distendre la veine, de faire connaître son volume, sa profondeur, et d'en faciliter l'ouverture. On plonge la partie dans de l'eau chaude ; on fait exécuter à la main des mouvemens de flexion et d'extension dans le même dessein. Si le tendon du biceps est trop saillant, on fait exécuter un mouvement de pronation, pour l'enfoncer entre les muscles qui existent de chaque côté de lui.

Alors le chirurgien prend de la main libre la lancette qu'il tient ouverte à sa bouche, et dont le talon répond de ce côté, et la pointe du côté du bras à saigner ; il la saisit délicatement entre les deux premiers doigts qu'il avance plus ou moins près de la pointe, selon qu'il le juge convenable, et qu'il tient fléchis ; la porte sur le vaisseau, étend les trois derniers doigts sur la partie cubitale et antérieure de l'avant-bras, pour servir de point d'appui à la main, et l'enfonce, en étendant les doigts qui la tiennent ; obliquement si le vaisseau est superficiel, volumineux ou accolé à l'artère, perpendiculairement si les circonstances contraires existent : *c'est le temps de la ponction.* Il la retire en lui imprimant un petit mouvement de bas en haut pour opérer l'ouverture de la veine, en soulevant le poignet ; *c'est le temps de la section.* L'opérateur s'aperçoit qu'il a pénétré dans le vaisseau au défaut de résistance, et à une petite goutelette de sang qui paraît ordinairement à la partie postérieure de la pointe de l'instrument. Il se conduit en conséquence suivant ces données, pour éviter de faire *une saignée blanche ;* ce qui a lieu toutes les fois que la veine reste intacte ; alors il dirige la lancette dans le sens il où croit le vaisseau, afin de l'ouvrir en la retirant. Sa section doit être plus ou moins étendue, par ex. : dans les cas d'apoplexie, de plaie de tête, etc., où il est nécessaire de tirer une grande quantité de sang en un temps fort court, il faut ouvrir la veine largement, et choisir par conséquent la plus volumineuse ; dans toute autre circonstance, l'ouverture doit être d'une moyenne étendue, car, trop petite, elle expose aux trombus, etc. Le sang forme d'abord un grand jet, puis il coule par un jet moins fort, mais continu. S'il y a défaut de parallélisme entre l'ouverture des tégumens et celle de la veine, ou s'il se présente un flocon de graisse à l'ouverture de celle-ci, le sang ne pouvant sortir librement, coule goutte à goutte sur l'avant-bras; ce qu'on nomme *saignée baveuse.* Pour y remédier, le chirurgien arrache le morceau de graisse, ou fait cesser l'état des tégumens, en les tirant dans un sens convenable, et commande au malade de serrer et faire rouler le lancetier qu'il a placé dans sa main ; quelquefois il est forcé de lâcher la ligature, etc. Lorsque, par la quantité du sang qu'il voit dans le bassin, il a jugé la saignée assez forte, il dénoue et ôte la ligature avec la main qui tenoit la lancette qu'il a reportée à sa bouche ; il laisse couler le sang que contient le vaisseau, puis essuie la plaie et les parties ensanglantées ; ensuite il avance de derrière en avant les quatre derniers doigts de la main qui soutient l'avant-bras opéré, comprime avec les trois derniers la veine au-dessous de sa section et au-dessus

avec l'indicateur, en même temps qu'ils servent à fléchir l'avant-bras sur le bras, pour rapprocher les lèvres de la plaie. C'est le moment où il place sa petite compresse carrée, qu'il soutient avec les doigts dont nous avons parlé, et qu'il porte un des chefs de sa bande sur la partie radiale de l'avant-bras, de manière à ce qu'il soit assujetti par le pouce de la même main, et qu'il en pende un morceau assez long pour faire une fois le tour de la partie; il déroule le reste sur les compresses, passe obliquement de bas en haut et d'avant en arrière au-dessus de la tubérosité interne de l'humérus, contourne la partie postérieure du bras, revient en devant pour repasser obliquement de haut en bas et de dehors en dedans sur les mêmes compresses, et continue ainsi en formant une espèce de huit de chiffre, jusqu'à ce que sa bande soit presque toute employée; alors il réunit les deux chefs, et les noue sur la plaie elle-même ou sur le côté radial de l'avant-bras. Il recommande à l'opéré de tenir son extrémité dans la flexion durant vingt-quatre heures environ, pour favoriser l'agglutination des bords de la solution de continuité; quelquefois il la fait soutenir par une écharpe, pour rendre son poids moins gênant. Ces précautions ne sont pas de rigueur, lorsqu'il a dessein de tirer du sang une seconde fois après un certain laps de temps; c'est alors qu'il place entre les lèvres de la plaie le morceau de suif dont nous avons parlé, dans la vue d'empêcher leur agglutination.

Accidens. 1°. Le trombus et l'ecchymose dont il a déjà été mention; 2°. la piqûre du tendon et du périoste qui est fort rare, et n'a pas la gravité qu'on lui a attribuée; 3°. la piqûre ou la section incomplète du nerf musculo-cutané, etc., qui peut être suivie de douleurs atroces, d'inflammation, etc. On remédie aux accidens qui résultent de la piqûre du périoste, etc., par le repos, l'emploi des émolliens, des antiphlogistiques locaux et généraux, d'une nouvelle saignée, etc.; à celle des nerfs, par l'agrandissement de la plaie, sa brûlure avec un fer rouge, etc., suivis des pansemens convenables; 4°. la piqûre de l'artère qu'on reconnaît au sang qui est plus rouge, et se coagule plus promptement à sa sortie, qui se fait par bonds et non d'une manière continue, qui ne cesse que lorsque le malade tombe en syncope, etc.; c'est l'*anévrisme par anastomose* dont nous avons traité ailleurs. Cet accident était plus fréquent anciennement où la saignée étoit le patrimoine de gens ignorans et téméraires, qu'à présent. Pour qu'il ait lieu, il faut que l'artère soit superficielle, que la veine lui soit adossée, que la pointe de la lancette traverse celle-ci de part en part. On en trouve un

exemple remarquable dans l'Histoire des Chevaliers de Malte, *par l'abbé de Vertot*, t. 3, p. 408, édit. de 1778, où il est dit que le commandeur de l'ordre, *Bosio*, allant de Rome à Viterbe, auprès du grand-maître, versa en route, et fut grièvement blessé. Le chirurgien qui fut appelé le saigna, et piqua l'artère avec la veine sans s'en apercevoir, et le sang s'extravasant au travers des chairs du bras, y causa une enflure, qui fut bientôt suivie de la gangrène, qui termina les jours de cet excellent homme. En pareil cas, il faudroit comprimer fortement, en plaçant sur la plaie ou au-dessus et au-dessous des compresses graduées en forme de pyramide, beaucoup plus élevées que le niveau des tégumens et mouillées, soutenues par une bande modérément serrée, si ce n'est à la base de la pyramide sur laquelle on la noue fortement. Si cette compression était insuffisante, on pratiquerait l'opération de l'anévrisme, comme il a été dit ailleurs.

La saignée du pied se pratique sur l'une ou l'autre saphène; le malade est assis sur une chaise ou le bord de son lit; il met le pied qu'on veut saigner dans un vase qui contienne assez d'eau chaude pour qu'elle monte jusqu'au-dessus des malléoles. L'opérateur s'asseoit en face sur une chaise un peu basse, couvre ses genoux avec un linge plié en plusieurs doubles, fait quelques frictions sur le pied qui est dans l'eau, puis le retire, pose sa ligature au-dessous du genou ou au-dessus des malléoles, de manière à ce qu'elle ne trempe pas dans le liquide, la serre convenablement en observant de la nouer du côté opposé à celui où il veut piquer, le remet dans l'eau, et commande au malade de le remuer de temps en temps, pour faire passer le sang des veines profondes dans les superficielles, et par conséquent rendre plus saillante celle qu'il a dessein d'ouvrir. Il reprend le pied, le pose sur ses genoux, de manière à ce que l'endroit où il veut opérer soit au grand jour, et s'assure de la veine. Il ouvre, du côté externe, la petite saphène, branche de la poplitée, qui passe au-devant de la malléole externe, pour aller se distribuer à la partie externe du pied; du côté interne, la grande saphène qui naît de la crurale, et va passer au-devant de la malléole interne, pour se reporter sur le pied; il les ouvre obliquement ou en long suivant leur volume, et avec précaution, pour ne pas piquer le périoste; remet la partie dans l'eau dès que le premier jet de sang est parti, commande à l'opéré de remuer ses orteils pour faciliter sa sortie, et attend qu'il y en ait une assez grande quantité d'évacué, ce qu'il reconnaît au degré de coloration de l'eau. Il ôte la ligature, essuie le pied, réunit les bords de la plaie, en plaçant dessus une compresse carrée,

qu'il assujettit, en faisant le bandage de l'étrier, décrit page 84.

Remarques particulières sur la saignée. L'opérateur doit être ambidextre, et saigner de la main droite le bras droit, et de la gauche le gauche, etc. Il convient de ne point pratiquer cette opération immédiatement après le repas, si ce n'est dans une attaque d'apoplexie où le danger est imminent, réclame de prompts secours, où le vomissement serait nuisible en facilitant l'abord du sang à la tête; tous les praticiens ne sont pas encore de cet avis. Il faut choisir les temps tempérés de préférence pour saigner; ne le faire que quand les maladies l'exigent, et bien déterminer le genre de saignée qui convient. De là on a été conduit à diviser cette évacuation de sang d'après ses effets, en 1°. Evacuative toutes les fois qu'on veut dégorger la partie et lui soustraire le sang qu'elle a de trop, ex. : dansune angine, on saigne à la jugulaire ou l'on applique des sang-sues au cou. 2°. Révulsive quand on veut détourner le sang d'un endroit où il se porte avec trop d'abondance, ex. : dans l'épistaxis on peut saigner aux pieds : ici on saigne le plus loin possible de la partie malade, et dans le premier cas le plus près. 3°. Dérivative lorsqu'on se propose d'attirer plus de sang dans l'endroit où l'on saigne, ex. : l'application des sang-sues quelques instans avant l'apparition des menstrues. 4°. Spoliative dès qu'on a dessein de diminuer la masse de la partie rouge du sang, ce qui s'opère plutôt dans les saignées où l'on ouvre largement la veine que dans les autres, dans les saignées des artères que des veines, dans celles des gros vaisseaux que des petits. Cette distinction est peu sûre, et empreinte du cachet de la futilité.

Moyens curatifs ou palliatifs, dits internes.

Les médicamens de cet ordre peuvent être introduits dans l'économie de quatre manières, 1°. par la bouche; 2°. par l'anus; 3°. par injections dans les veines, genre de médication qui n'a guère été employée que sur les animaux; 4°. par l'absorption. Ils peuvent être administrés sous la forme gazeuse ou vaporeuse, liquide, molle et solide; ce qui doit nécessairement faire varier la manipulation, la préparation des diverses substances qu'on emploie, et qui sont classées en rafraîchissans, émolliens, calmans, etc., comme il est indiqué dans le paragraphe qui traite des moyens externes : d'où les émulsions, les sucs, les potions, les extraits, les pastilles, les bols, etc. Parlons d'abord des premiers.

1°. *Médicamens avalés.* 1°. Sous forme gazeuse comme le faisait *Gosse*, de Genève, pour exciter au vomissement;

méthode qui ne s'acquiert que par une longue habitude, et qu'on ne peut guère employer.

2°. Sous forme liquide. C'est sous cette forme que le plus grand nombre des médicamens sont pris. On compte, 1°. les *tisanes*, qui se composent de fleurs, de sommités, de feuilles, de tiges, de racines, de plantes mises en infusion ou en decoction dans l'eau. On y fait même entrer quelquefois des semences, des fruits, des bois rapés, des substances animales et minérales, et de la racine de réglisse, ou du miel, du sucre, du sirop, pour la rendre plus agréable au goût. La tisane a donc les propriétés qu'on désire, suivant celle des substances employées; elle est sudorifique, purgative, pectorale, béchique, etc, à volonté. Elle se prend ordinairement chaude, la nuit et le jour, deux heures après et une heure avant le repas, pour les malades à qui l'on permet de manger, par verrée et à la dose d'une pinte environ par jour. Ex. : *d'une tisane émolliente par infusion.* P. feuilles de mauve quatre onces, racine de guimauve une once, semence de chanvre trois onces; on concasse la semence, on monde la racine de son épiderme, on la coupe par tranches, on hache les feuilles, on mêle le tout, dont on prend une once qu'on met dans un vase de faïence garni de son couvercle, on verse par-dessus deux livres d'eau bouillante, on laisse infuser pendant deux heures, on passe à travers un linge, on laisse reposer, on décante, on vide dans une bouteille ou un vase qu'on bouche seulement avec un papier. L'infusion peut également être à froid. Ex. : d'*une tisane pectorale par décoction.* P. riz mondé et lavé, une once; faites cuire dans deux pintes d'eau, jusqu'à ce que le riz soit parfaitement crevé; retirez le vaisseau du feu, et faites-y infuser pendant un quart d'heure de la racine de réglisse ratissée et contuse, de la racine de guimauve également ratissée, et qui n'ait point de contre-ligneux, de chacune demi-once; du capillaire de Canada, un gros; des fleurs de pavot rouge, deux gros; de tussilage, un gros; passez à travers un linge ou une étamine; laissez reposer, et décantez pour l'usage. *La solution* diffère de la tisane, en ce qu'on fait fondre le médicament dans un fluide approprié, de manière à ce qu'il puisse reparaître sous la même forme, par l'évaporation du liquide qui le contient. Ce médicament est ordinairement un sel. Ex. : l'émétique dissout dans s. q. d'eau. *Les bouillons médicinaux, le petit lait clarifié, les eaux minérales,* etc., font encore partie des tisanes, qu'on doit regarder comme la boisson la plus habituellement en usage dans toutes les maladies.

2°. *Les émulsions* qui sont *fausses* ou *vraies*. Les premières

sont le produit de l'art qui est parvenu à donner à l'eau un état lactescent, en y tenant de l'huile en suspension, au moyen du mucilage de la gomme arabique, dans les proportions convenables, ou simplement par la suspension d'une gomme-résine dans le même liquide. Ex. : *Emulsion huileuse.* P. huile d'amandes douces, une once; gomme arabique, une once et demie; sirop de capillaire, un gros; divisez la gomme réduite en poudre très-fine dans la quantité nécessaire d'eau de cerise; ajoutez peu à peu l'huile jusqu'à ce qu'elle y soit intimément unie; délayez le sirop et le reste de l'eau; coulez dans une bouteille de verre blanc, et bouchez. *Qualités.* Pectorale. *Emulsion de gomme-résine.* P. gomme ammoniaque en larmes, quatre gros; eau d'hysope, six onces; sirop de capillaire, deux onces : faites avec ou sans gomme arabique, une émulsion s. a. *Qualités*, désobstruante et calmante. Autre. P. amandes douces, n°. 15; amandes amères, n°. 3; eau de fleurs d'orangers, demi-once; sucre, deux onces; quinquina en poudre, trente-six grains; jalap, *idem*, trente grains. Faites S. A. une émulsion qui est purgative et tonique à la fois. Les secondes sont extraites des fruits émulsifs par divers procédés, ex. : *émulsion simple avec les amandes douces.* P. amandes douces récentes, mondées de leur pellicule, une once; amandes amères, n°. 2; eau commune, deux livres; sucre blanc, deux onces; eau de fleurs d'orangers, deux gros. F. S. A. une émulsion qui est adoucissante et pectorale. Cette boisson est verte, si l'on se sert de pistaches; blanches si ce sont des amandes, etc.; elle ne peut guère se conserver que vingt-quatre heures; l'alcohol et les acides en opèrent la coagulation; on peut en former un sirop en la saturant de sucre; ex. : le sirop d'orgeat. On peut placer ici *les teintures, les essences*, mieux nommées *alcohols colorés* ou *incolores*, qui ne se prennent que par gouttes, et souvent mêlées à d'autres boissons. Ex. : *celui de safran* fait S. A. avec une once de safran, huit onces d'alcohol à 36 d°. au moins de l'aréomètre de *Baumé*, dont la propriété est anodine, cordiale, éménagogue, et dont la dose, dans une potion convenable, peut être portée depuis trente gouttes jusqu'à cinquante.

3°. *Les sucs* qui sont proprement l'eau de végétation des plantes fraîches qu'on soumet à la percussion, à la trituration et à l'expression, qu'on dépure et qu'on clarifie ensuite. La manière d'extraire ces sucs, varie suivant qu'on emploie les feuilles, les fleurs, les tiges, les racines de l'espèce de plantes dont on a besoin; suivant la qualité des sucs qui peuvent être plus ou moins visqueux, plus ou moins abondans; suivant la texture des plantes qui est plus ou moins serrée, ce qui oblige à ajouter une proportion d'eau,

qui doit varier d'après ces différences, et selon la quantité de suc qu'on désire obtenir. On opère leur dépuration à froid et par décantation, procédé peu exact; par la filtration, procédé préférable et qui ne doit être mis en usage que la nuit afin de prévenir la fermentation; par l'intermède du calorique, alors on est souvent obligé de recourir au blanc d'œuf pour la clarification. On trouve des exemples des sucs de plantes dans *les sucs amers* de chicorée sauvage, de fumeterre, de patience, de pissenlit, etc.; *les apéritifs* de buglose, de cerfeuil, etc. On les prend par verrée, seuls ou édulcorés avec un sirop quelconque. Ils ne peuvent guère se conserver que vingt-quatre heures. Ex. : *des sucs de fruits.* Pour celui de citron, on choisit de beaux et bons citrons, on enlève le zeste, puis la seconde enveloppe, on ôte les graines, on écrase la substance charnue dans un vase de faïence, on laisse reposer durant vingt-quatre heures, on l'exprime bien, on le filtre en le faisant entrer dans une bouteille qu'on bouche bien après avoir mis un peu d'huile dans son goulot, si l'on veut concerver ce suc. On en fait *de l'acide citrique*, en le concentrant à la gelée; *des extraits,* par une macération plus prolongée, suivie de l'évaporation; *des gelées*, en ajoutant la moitié environ du poids du suc d'un sucre bien blanc, en faisant évaporer sur un feu doux et modéré jusqu'à consistance voulue. Ex. : *gelée de framboise.* P. framboise cueillie un peu avant sa maturité, et mondée de son calice, sucre blanc concassé, de chaque partie égale. On met le tout sur le feu dans une bassine, jusqu'à ce que le sucre soit fondu et que le mélange ait jeté quelques bouillons, puis on coule pour l'usage, dans un vase, à travers un tamis de crin.

4°. *Les potions* qui sont différentes suivant la nature des substances qu'on emploie et la manière dont on doit manipuler. Ex. : *d'une potion antispasmodique simple.* P. infusion de valériane, deux onces; eau de menthe et de laitue, de chaque une once; sirop de capillaire, demi-once; éther sulfurique, vingt gouttes : mêlez. *D'une autre fébrifuge.* P. vin fébrifuge, trois onces; alcohol simple, une once; quinquina en poudre et muriate d'ammoniac, de chaque demi-once. Mêlez et prenez demi-heure après l'accès. *D'une potion pectorale sudorifique composée.* P. gomme ammoniaque, demi-gros, délayée dans un jaune d'œuf, ajoutez sirop de lierre terrestre, quatre onces, et prenez par cuillerée à bouche et d'heure en heure. *Potion anti-émétique.* P. décoction de quinquina, deux onces; eau distillée de menthe, quatre onces; simple de cannelle, une once; sirop de capillaire et suc de citron, de chaque demi-once; lau-

danum liquide, vingt gouttes. Mêlez et prenez de suite par cuillerée à bouche. *Purgative*. P. manne, deux onces; eau commune, quatre onces; huile d'amandes douces, deux onces. Mêlez et prenez en une fois. *Les mixtures* qui sont des espèces de potion dont la quantité est de deux à huit onces. Ex : *celle contre la cardialgie*, etc., composée de demi-gros de laudanum liquide de *Sydenham*; de deux gros de sirop de pavot rouge; de trois onces d'eau distillée qu'on prend par cuillerée et d'heure en heure. *Les juleps* sont d'autres espèces de potion de saveur douce, acidule, agréable, d'un aspect transparent. Ex : *d'un julep rafraîchissant* à prendre par cuillerée toutes les deux heures. P. demi-gros d'acide tartareux; huit onces d'eau de cerise; une once de sirop de framboises. *D'un autre calmant*. P. eau distillée de fleurs de tilleul et de fleurs d'orangers, de chaque deux onces; sirop de diacode, une once. Mêlez et prenez en trois doses à une demi-heure d'intervalle, le soir.

5°. *Les vins* qui sont naturels quand ils ne contiennent que le fluide retiré ou provenant du moût ou suc de raisin exprimé, et passé par la fermentation, et médicinaux quand ils contiennent une substance médicamenteuse quelconque. Les premiers sont employés par les médecins, lorsqu'ils ont vieilli et qu'ils se trouvent de bonne qualité, comme fortifians, etc.; les seconds, dans tous les cas où il s'agit de relever le ton d'une partie et de combattre la maladie dont elle est atteinte. Ex : pour la fièvre, *le vin de quina* composé de l'écorce de quinquina, une once; vin de Bordeaux, une livre; faites macérer durant six heures et prenez. Il est plus fort si l'on y ajoute une ou deux onces d'alcohol à vingt degrés. On fait encore ce vin en prenant deux onces de teinture de quina qu'on met dans une bouteille de bon vin vieux : on agite avant de s'en servir. La dose est ordinairement de deux à quatre onces chaque fois. On reconnait la qualité *des vins naturels* à la vue, à l'odeur, au goût ou au moyen du pèse-vin ou oïnomètre. Cet instrument plongé dans l'eau donne o; dans le vin, de un à sept et même huit degrés au-dessus de o. Les vins généreux les plus employés sous cette forme, sont ceux de Malaga, de Portugal, de Madère, de Montéfiascone, de Lacryma-Christi, de Calabre, de Malvoisie, de Candie, de Chio, etc. Les qualités *des vins médicinaux* seront d'autant plus efficaces qu'on aura choisi un bon vin naturel et de bons médicamens. Ils se préparent à peu près tous de la même manière. Ex : *vin chalibé*. P. tartrite de potasse ferrugineux, une once; vin sucré, deux livres; mêlez et agitez pour l'usage. *Vin scillitique*. P. scille desséchée et coupée menu, deux onces; bon vin blanc,

deux livres ; alcool à trente-six degrés deux onces. Laissez macérer pendant plusieurs jours. *Vin antiscorbutique.* P. racine de raifort sauvage, feuilles de cresson de fontaine, cochléaria, de chaque deux onces ; fleurs de petite centaurée, deux gros ; semence de moutarde, quatre gros ; muriate ammoniacal, deux gros ; concassez les semences, hâchez les herbes et coupez les racines par petits morceaux, puis mettez macérer le tout dans deux livres de vin blanc, passez la liqueur avec expression et ajoutez alcool de cochléaria, une once ; à prendre le matin et le soir. *Le cidre, le poirée, l'hydromel, la bierre,* etc. ; rentrent dans cette classe puisqu'ils contiennent un principe mucoso-sucré.

Les sirops sont des conserves liquides qui s'opèrent à la faveur du sucre ou du miel, il sont composés ou simples, ou plutôt on les distingue d'après leur mode de préparation en six espèces, savoir : 1°. les sirops par infusion qui ne participent que des principes les plus facilement solubles des substances que l'on a soumises à l'action de l'eau à la température de quarante, soixante et quatre-vingt degrés, comme le principe extractif et le colorant ; ex : les sirops de violettes, de fleurs de pêchers, etc. *Confection du premier,* P. fleurs de violettes récemment cueillies dans les premiers beaux jours du printemps, et par un temps sec, q. v.; mondez-les de leur calice et de leurs onglets ; pesez les pétales ; mettez-les dans un vase de fayence, de porcelaine, ou d'étain ; versez par-dessus de l'eau bouillante ce qu'il en faut pour les mouiller, laissez infuser quatre ou cinq minutes, passez avec une légère expression. On remet les pétales séparées les unes des autres dans le vase à infusion ; on verse par-dessus le double en poids d'eau bouillante, on agite avec une cuiller d'argent, on couvre le vase, et l'on prolonge huit à douze heures l'infusion à une température de trente à quarante degrés, on passe avec une légère expression, on laisse reposer, on décante ; puis on ajoute trois livres douze onces de sucre bien blanc et concassé sur deux livres d'infusion ; on le fait fondre au bain-marie ; on laisse refroidir ; on lève l'écume qui est dessus, et l'on coule dans une bouteille bien propre et bien sèche, qu'on bouche avec un bouchon neuf de liége, après avoir mis dans son goulot un peu de sucre en poudre pour le mieux conserver, puis on place la bouteille dans une cave dont la température soit à quatre degrés au-dessous de zéro. *Confection du second.* On le fait par infusion simple ou par infusion et distillation. On prend quatre onces de fleurs de pêchers, quatre livres d'eau, on fait infuser, et l'on met le tout dans un alambic pour le distiller à la température de l'eau bouillante ; ensuite on met

l'eau dans un matras avec le double de son poids de sucre, on le fait fondre à la chaleur du bain-marie. 2o. Par décoction. Les racines mucilagineuses ou autres substances analogues ont assez bouillies dès qu'elles fléchissent sous la moindre pression, et celles qui sont d'une texture plus serrée, dès qu'elles ont donné toute leur teinture à l'eau. Ex : *sirop de guimauve*. P. racine de guimauve récente, mondée de son épiderme, pleine et charnue, sans corps ligneux, six onces, coupez-la en divers sens, faites-la bouillir dans s. q. d'eau jusqu'á réduction de trois livres trois onces, ajoutez six livres de sucre; clarifiez avec le blanc d'œuf et faites cuire jusqu'à consistance de sirop. *Qual.* Pectoral, incisif. On le donne à la dose d'une à deux onces. *Sirop de salsepareille*. P. salsepareille, deux livres, coupez-la comme ci-dessus; faites bouillir dans six livres d'eau jusqu'à réduction de deux, passez; faites bouillir la racine dans une égale et nouvelle quantité d'eau: coulez de nouveau; rapprochez les deux colatures; faites évaporer; ajoutez quatre livres de sucre; clarifiez et faites cuire en consistance de sirop. *Qual.* Bon contre les maladies de la peau, les engorgemens lymphatiques, les maladies vénériennes chroniques, etc.; la dose est de 4 gros à une onces dans une boisson appropriée ou dans l'eau. 3o. Par macération. Ex : *sirop de diacode ou de pavot blanc*, PAPAVER SOMNIFERUM. L. P. têtes de pavots blancs, mûres, bien sèches, mondées de leurs semences, une livre. Lavez-les dans l'eau froide, coupez-les en morceaux très-menus, placez-les dans un vase d'infusion garni de son couvercle, versez par-dessus huit livres d'eau bouillante, prolongez l'infusion pendant douze heures à une température de quarante à cinquante degrés; passez, versez deux livres de nouvelle eau bouillante sur le résidu; répétez l'infusion de la même manière que ci-dessus; passez, rapprochez les deux colatures; laissez reposer; décantez; faites évaporer sur le feu, ajoutez quatre livres de sucre blanc, clarifiez, faites cuire à la consistance de sirop et faites lui traverser un blanchet de drap de laine pour l'obtenir très-clair. *Qual.* calmant. Il se prend depuis demi jusqu'à deux onces. Les autres sirops se font d'après les mêmes principes, se donnent aux mêmes doses, et dans des cas différens.

3o. Sous forme molle. *Les extraits, les teintures, les gelées*, etc. dont nous avons déjà parlé. *Les pâtes* qui sont d'une consistance moyenne entre les tablettes et les électuaires, ex. : *la pâte de guimauve* faite selon l'art, avec quatre onces de racine de guimauve récente et mondée de son écorce; deux livres et demie de gomme arabique blanche et de sucre très blanc; six blancs d'œufs; demie once

d'eau de fleurs d'oranger. *Les confitures*, *les marmelades* qui diffèrent peu des gelées. *Les électuaires*, *les opiats*, *les conserves*, etc. Celles-ci ne participent que d'une seule substance, ex. : *la conserve de roses*. P. roses récentes et mondées, sucre blanc en poudre, de chaque une demie once. Pilez dans un mortier de marbe blanc en ajoutant du sucre blanc cuit en consistance d'électuaire solide, huit onces. Faites passer le tout à travers un tamis de crin à mailles croisées, à la manière des pulpes, afin d'avoir une conserve bien uniforme dans ses molécules. Elle est astringente. La dose est d'un gros à demie once. *Les tablettes*, *les pastilles*, *les rotules*, *Les pilules*, *les trochisques*, etc., que le luxe de la pharmacie emploie et qui appartiennent aux médicamens de forme molle, sont presque sans effets. On les trouve tout confectionnés.

4°. Sous forme solide. Comme la pierre infernale qu'on emploie aujourd'hui contre l'épilepsie, incorporée dans une pâte, une pulpe adoucissante ; les coquilles d'œufs, la glace.

2°. *Médicamens donnés par l'anus*. 1°. Sous forme gazeuse, comme la fumée de tabac, de genièvre; etc, qu'on injecte dans les gros intestins au moyen d'une bonne seringue ou d'une vessie de cochon qui contient le gaz, à laquelle on adapte une canule qu'on fait pénétrer le plus avant possible dans le rectum ; cela fait, on presse la vessie pour opérer l'expulsion du gaz. 2°. Sous forme liquide, ce qui constitue les *lavemens* ou *clystères* proprement dits. La quantité du liquide doit être proportionnée à l'âge, et sa qualité à la maladie ; ex. : pour un nouveau-né, quatre onces; pour un adolescent, huit onces; pour un adulte, trois demi-setiers ; émollient pour les irritations du tube intestinal ; purgatif pour les constipations opiniâtres, etc.; sa chaleur ne doit pas être plus élevée que trente degrés th. de R. On a la précaution de délayer les résines dont on veut se servir dans du jaune d'œuf, afin de les rendre miscibles à l'eau. On doit se servir d'une bonne seringue, ne point pomper le liquide, crainte d'aspirer une certaine quantité d'air, mais dévisser la canule et le vider dedans ; ex. ; d'un *lavement émollient et laxatif*. P. décoction de graine de lin, une livre; miel mercuriel, deux gros. Ajoutez au précédent deux gros de séné et faites bouillir durant cinq à six minutes, pour le rendre *purgatif*. 3°. Sous forme molle. Le cérat, le beurre, l'onguent populeum, etc, qu'on introduit dans l'anus pour adoucir les hémorroïdes, etc. 4°. Sous forme solide. *Les pessaires*, employés dans les chutes du rectum, moyen qui appartient plutôt à la chirurgie. *Les suppositoires*. Ils ont une forme conique, une

longueur de quinze à dix-huit lignes, une consistance solide; on les fait de différentes substances, et surtout de beurre de cacao, de suif, de miel caramélé, etc. ex. : d'*un suppositoire purgatif.* p. muriate de soude, douze grains; miel blanc, deux gros; faites évaporer le miel jusqu'à consistance d'extrait; coulez le mélange encore chaud dans un petit cornet de papier conique, renversé sur un support percé de petits trous propres à recevoir l'extrait.

3°. Nous avons déjà dit que *la médication par injection dans les veines* n'avait encore été tentée que sur les animaux, car nous ne devons pas parler *de la transfusion sanguine*, brillante hypothèse qui n'a produit que des accidens.

4°. Par absorption. 1°. Sous forme de vapeurs, comme le prouvent les expériences faites sur les individus atteints de la gale et traités par les vapeurs sulfureuses, dont l'haleine, la sueur et les excrémens, conservent une odeur de souffre quelques jours après l'usage de ce médicament; les vapeurs acqueuses rendues calmantes par la teinture d'opium, les têtes de pavots, etc. 2°. Sous forme liquide. Les auteurs qui ont traité des bains, ont fait des expériences qui constatent l'absorption d'une plus ou moins grande quantité de liquide suivant le temps où le malade se met au bain, celui qu'il y demeure, etc. 3°. Sous forme molle. C'est sous cette forme que l'absorption se fait le mieux. MM. *Pinel*, *Alibert*, etc., l'ont prouvé dans les expériences qu'ils ont faites à la Salpétrière, et tous les jours on est à portée de constater l'efficacité de ce genre de médication. Voyez ce que nous avons dit sur le traitement vénérien par les frictions, page deux cent vingt-trois. Pour obtenir de bons effets des frictions, on choisit l'endroit où la circulation est la plus active, on rase bien la partie, on pratique quelques frictions humides chaudes, puis sèches pour désobstruer les ports de la peau, ensuite celles avec le médicament convenable; on dit qu'il faut les faire à la partie interne des cuisses dans les engorgemens des ganglions inguinaux, au scrotum quand on veut agir plus profondément. Le temps le plus favorable pour l'absorption est le soir et le matin. La substance qu'on veut employer doit être sous forme d'onguent, etc. On peut la modifier à volonté : C'est ainsi qu'on se sert des mercuriaux dans la siphylis, des diurétiques dans l'hydropisie, etc. 4°. Les substances solides ne peuvent être employées; cependant certaines appliquées quelque temps sur la peau peuvent avoir de l'effet, ex. : le souffre en bâton, etc. preuve de l'absorption.

ABRÉGÉ DE PATHOLOGIE.

CLASSE PREMIÈRE.

Cette Classe comprend cinq Ordres. Dans le premier, on trouve *les Solutions de Continuité;* dans le second, *les Unions vicieuses;* dans le troisième, *les Déplacemens;* dans le quatrième, *les Rétentions;* dans le cinquième, *les Corps étrangers.*

ORDRE PREMIER.

Il contient trois Genres qui sont : 1°. *les Plaies;* 2°. *les Fractures;* 3°. *les Fistules.* Le précepte général pour le traitement est de *Réunir.*

GENRE PREMIER.

PLAIES.

A. PLAIES EN GÉNÉRAL.

Définition. Solution de continuité des parties molles plus ou moins récente, ordinairement sanglante, produite par une cause extérieure.

Différences. Les plaies diffèrent, 1°. *accidentellement;* 2°. *essentiellement.* On remarque dans le premier cas, 1°. la *situation*, car on sait que tous les points du corps peuvent

être atteints. 2°. *Le nombre et la nature des parties lésées*, puisque la cause peut s'étendre à une seule partie, comme la peau, ou à plusieurs, comme la peau, les muscles, etc.; 3°. *l'étendue*, qu'on considère selon qu'elle est petite, grande ou moyenne; 4°. *la direction* qui varie suivant qu'on l'envisage par rapport à l'axe du corps ou aux fibres des organes divisés. Toutefois, on dit toujours que la plaie est *longitudinale, oblique* ou *transversale*. On doit distinguer celles à *lambeaux* qui peuvent offrir des directions bien différentes dans la même solution de continuité; 5°. la *cause* qui réside ordinairement dans l'action des instrumens *tranchans*, *piquans* et *contondans*, à moins qu'on ne veuille y rapporter celle qui agit dans les *ruptures*, et qui réside le plus souvent dans la puissance musculaire, et celle qui produit l'*arrachement* suite d'une distention extrême accidentelle, comme dans les cas cités dans la chirurgie de *Lamothe*, dans les *Mémoires de l'Accadémie de Chirurgie*, etc., etc. Ce qu'on remarquait anciennement dans le supplice qu'on nomme *écartèlement*; 6°. l'*âge du blessé, son tempérament, le climat, la saison, son habitation, etc.*, qui ont une influence plus ou moins marquée sur toutes les maladies, sans en excepter celles dont nous parlons. On trouve dans le second cas : 1°. *les plaies simples* ou qui guérissent naturellement, au moyen de la réunion par première intention; 2°. *les plaies compliquées*, ou celles qui réclament un mode de traitement autre que celui de la variété dont nous venons de parler; tel qu'on l'observe dans les solutions avec fracture, abcès, hémorragie, etc.

Signes. Les signes sont : 1°. *commémoratifs*, ou tirés des circonstances qui ont accompagné la plaie, telles que la situation du blessé, la nature du corps vulnérant, etc.; 2°. *diagnostics sensibles*, comme la grandeur extérieure de la plaie, etc. et tout ce qui frappe la vue; 4°. *diagnostics rationels*; tels sont les phénomènes dont on se rend compte par le raisonnement, les connaissances anatomiques, etc. Comme la lésion d'un nerf principal, d'un vaisseau important.

Prognostic. Il se déduit ordinairement *des différences*, et se trouve par conséquent sujet à varier comme elles.

Traitement. Même effet de la part des *différences* qui font changer la manière de traiter dans cent circonstances. On ne trouve guère ici de règles générales que la *réunion* et la *suppuration*. La première appartient *aux plaies simples*, la seconde *aux plaies compliquées*. Aux moyens propres à opérer la réunion, comme la *situation*, les em-

plâtres agglutinatifs, le *bandage, la suture*, on ajoute ceux qui conviennent à la *suppuration*, comme des *pansemens convenablement faits, un bon régime*; et ceux qu'on juge propres à s'opposer efficacement aux divers accidens : par exemple, la *ligature* dans les cas d'hémorragie, les *émolliens* dans ceux d'inflammation, ect. Il est des plaies si graves *primitivement* ou *secondairement,* que la seule voie pour guérir réside dans l'*amputation.* Mais qu'il faut d'expérience, d'habileté pour décider quand une plaie réclame l'amputation sur le champ, comme moyen unique de guérison ! Les hommes de l'art sont encore divisés d'opinion à ce sujet. Néanmoins *Lamartinière* établit d'une manière générale, les cas où l'on doit nécessairement amputer, ainsi qu'il suit : 1°. lorsqu'un boulet emporte totalement un membre; 2°. quand il y a un désordre tel que la gangrène doit inévitablement survenir; 3°. lorsque s'étant déclarée, la nature a posé la ligne de démarcation entre le mort et le vif; 4°. dans les circonstances où une suppuration excessive qu'on pressent ou qui existe, fait craindre la mort du patient.

AMPUTATIONS.

Les amputations se pratiquent dans la *continuité* des membres, dans leur *contiguité.* Il est parlé de celles-ci dans ce qui concerne la *carie*, attendu qu'elles sont plus fréquemment employées pour cette maladie que pour toute autre. Il va être mention ici des premières. Et d'abord nous allons commencer par celle de la cuisse. Mais indiquons auparavant, les instrumens, linges, etc., dont on a besoin pour les opérations, et que l'on comprend sous le nom d'*appareil.*

DANS LA CONTINUITÉ DES MEMBRES.

Appareil.

1°. Un grand couteau bien aiguisé; 2°. un couteau interosseux; 3°. deux bistouris, dont un doit être convexe sur le plat; 4°. une scie bien faite; 5°. une ou deux pinces à disséquer; 6°. le tourniquet modifié de J.-L. Petit; 7°. un cachet rembourré en forme de pelotte; 8°. une paire de bons ciseaux; 9°. une tenaille incisive, ou un couteau lenticulaire; 10°. une petite scie faite avec un ressort de pen-

dule; 11°. une ou deux grandes bandes à droit fil; 12°. plusieurs compresses longuettes; 13°. de la charpie fine et douillette en abondance; 14°. du fil neuf, ciré, simple ou uni brin à brin pour former de petits rubans; 15°. une ou plusieurs aiguilles courbes, de dimensions différentes, enfilées de fils simples ou doubles, bien cirés; 16°. une ou deux éponges fines et propres; 17°. un rasoir; 18° du cérat; 19°. de l'eau tiède; 20°. plusieurs bassins; 21°. des bandelettes de diachilon gommé de diverses largeur et grandeur; 22°. un réchaud et des braises allumées dedans. On n'a besoin que de quelques-unes des pièces désignées, mais il est bon d'avoir les autres ou au moins une partie par précaution.

1°. DE LA CUISSE.

On coupe toujours cette partie le plus bas possible. On prépare, d'avance et convenablement, le malade; on rase le membre dans l'endroit à amputer; on étend le patient sur un lit en le plaçant dans une situation horizontale; on fait comprimer l'artère crurale par un aide avec le pouce ou un cachet de bureau garni de linge de manière à ce qu'il représente une espèce de pelotte; contenir la cuisse par un autre qui se charge de relever la peau; soutenir la jambe et la partie malade enveloppée d'un linge, par un troisième; un quatrième tient la cuisse saine écartée et pendante, tandis que l'opérateur placé au côté externe du membre, le soutient avec la main gauche, porte par dessous, un peu à la partie antérieure et interne, la droite armée du couteau avec lequel il pratique d'un seul coup et circulairement, la section de la peau, à quatre ou cinq travers de doigt, au-dessous du lieu où le fémur doit être scié; cela fait, il sépare les tégumens de l'aponévrose facia-lata, soit en les disséquant, soit en coupant avec le tranchant d'un bistouri légérement convexe, les brides qui les unissent, les relève, coupe de même, et jusqu'à l'os, les muscles en un seul temps, ou en revenant, de dehors en dedans, par un mouvement propre à engager de nouveau et promptement la lame du couteau dans les chairs. (Mouvement du maître.) Ces dernières s'étant contractées, on a une surface très-inégale et formant un cône dont le sommet est en bas vers l'os; pour changer cette disposition de la plaie, le chirurgien fait une nouvelle section circulaire sur les chairs jusqu'à l'os avec le même couteau dont le tran-

chant de la lame est un peu incliné en haut, de manière à décrire, autour du fémur, un cône dont le sommet est à l'os, et la base au dos de l'instrument. Les muscles ainsi coupés, il divise le périoste par une section circulaire au moyen d'un bistouri, place sa compresse fendue destinée à contenir les parties molles, pour les préserver de l'action de la scie, il relève ses deux chefs qui sont croisés à la partie antérieure du membre, et son plein situé à la postérieure, les confie à l'aide qui tenait la peau tirée, applique la scie sur l'os, la contient avec l'ongle du pouce ou de l'index de la main gauche pour rendre ses premiers traits sûrs et réguliers, la fait agir dans toute l'étendue de sa longueur, d'abord lentement, puis plus vîte, ensuite lentement à mesure qu'il approche de l'entière section de l'os, pour prévenir un éclat. Le tronc doit être effacé, le bras rapproché du corps pour prévenir toute vacillation, et être entièrement libre dans ses mouvemens. L'aide qui soutient la partie malade doit s'opposer à tous ses mouvemens, tirer légérement à lui, pour éviter l'inconvénient ci-dessus. Si malgré ces précautions l'os éclate, s'il présente une portion anguleuse; on la coupe avec un couteau lenticulaire, des tenailles incisives, ou une petite scie faite avec un ressort de pendule. La ligature de la crurale qui se trouve à la partie interne du moignon se fait d'abord, puis celle des perforantes, des musculaires, des intermusculaires; enfin, il est de précepte de lier avec précaution toutes les artères qui donnent du sang, quand on a cessé la compression; de bien nétoyer la surface de la plaie avec une éponge inbibée d'eau tiède; la réunion des parties se tente ensuite si l'opérateur le juge convenable, de dehors en dedans; il place dans l'angle postérieur les ligatures réunies en un seul faisceau, applique quatre à cinq bandelettes de diachilon gommé, légèrement chauffées pour maintenir les parties en contact, et fait un petit bandage roulé et serré seulement dans la vue de soutenir la charpie et les compresses longuettes qui couvrent la solution de continuité. Lorsque l'amputation a été bien faite, le moignon représente un cône long dont la base est à la peau qui dépasse les muscles d'un ou deux pouces, et le sommet à l'os qui est profondément enfoncé dans les chairs. Les accidens sont : 1°. l'inflammation, ce qui a conduit plusieurs praticiens à ne réunir d'abord la plaie que lâchement, afin de prévenir son intensité; 2°. la dénudation de l'os qui n'arrive, dans une opération bien faite, qu'après la gangrène des parties molles, une suppuration abondante et de long cours, etc. On rémédie à ces acci-

dens par les moyens connus. (Voy. *nécrose*, *inflammation*, *plaies suppurantes*, etc.)

2°. DE LA JAMBE.

On n'ampute qu'à quatre travers de doigt environ, au-dessus du genou, pour éviter la division des vaisseaux poplités et des tendons des muscles postérieurs de la cuisse qui se trouvent au-dessus, et pour ne laisser qu'un moignon court et non incommode, lorsque le malade portera une jambe de bois. On suspend le cours du sang à la crurale, au pli de l'aine, à la méthode de *Paré*, c'est-à-dire au moyen d'un des pouces d'un aide qui appuie sur elle, en sens opposé de sa direction, ou d'avant en arrière et un peu de bas en haut; on peut même appliquer le tourniquet à l'endroit où elle va passer entre le troisième adducteur. On couche le malade horizontalement sur l'extrémité d'une table recouverte d'un matelas, la jambe saine fléchie et tenue écartée par un aide, l'autre dans une extension moyenne, maintenue supérieurement par un aide qui se charge de relever et tirer à lui la peau et les chairs, inférieurement par un autre aide qui l'empêche de remuer. Les poils qui la couvrent étant bien rasés, l'opérateur qui se place à sa partie interne, appuie la main gauche étendue sur la face antérieure de l'extrémité malade, prend le couteau droit de l'autre main, le passe dessous elle, vient commencer la section de la peau à la partie externe et antérieure de cette extrémité, la fait en un seul temps, circulairement et à deux travers de doigt, au-dessous de l'endroit où les os doivent être coupés; il disséque ou coupe les brides qui unissent cette membrane à l'aponévrose, la relève, la fait maintenir par l'aide, placé au-dessus et devant lui; il pratique ensuite la section des chairs, en appuyant le talon de son couteau au même endroit où il a commencé la division de la peau, près du pli que forment les tégumens relevés; il ramène son tranchant à lui, en pressant et tirant un peu pour former une demi-courbe, et, quand il s'aperçoit que la lame de l'instrument est presqu'entièrement usée, sans que les chairs aient toutes été divisées, il l'a rengage par un mouvement du bras prompt et de totalité, en lui faisant parcourir d'une manière inverse, la même route qu'elle avait suivie; ensuite, il achève la section incomplette des chairs, et finit, en circonscrivant tout le membre par son incision, à l'endroit d'où il était parti. Il détruit le pé-

rioste et les chairs inter-osseuses, en introduisant entre les deux os alternativement, d'avant en arrière, et d'arrière en avant, un couteau à deux tranchans qu'il porte, tantôt sur le péroné, tantôt sur le tibia; lorsqu'il s'est assuré que cette section est parfaite, il passe le chef moyen de la compresse fendue, l'étend et embrasse les chairs, en croisant les deux chefs latéraux, les relève ainsi que le plein de la compresse en reportant les chairs en haut, il étend le doigt indicateur sur le tibia dénudé, appuie son ongle contre la scie, afin d'assujettir ses premiers traits, pose cet instrument et scie d'abord avec lenteur, puis vîte; quand le tibia est à moitié coupé, il élève le poignet, et donne à la scie une direction oblique, afin d'agir sur le péroné dont la section doit finir en même tems que celle du tibia. Il reste à lier les artères tibiale antérieure, tibiale postérieure, péronière, rarement des musculaires, par fois à boucher la nourricière du tibia, au moyen de la cire molle, à réunir d'avant en arrière, à mettre les ligatures dans l'angle externe de la plaie, où il les maintient enveloppées d'une petite compresse carrée, à panser, à porter l'opéré dans son lit, à situer convenablement son moignon qui doit être plus élevé que l'extrémité supérieure de la cuisse, à prescrire le repos, la diéte, une boisson légérement calmante, comme l'eau de tilleul, d'oranger, édulcorée avec le sirop de capillaires, de sucre, de limon, etc.

3o. DU BRAS.

On le coupe à une hauteur variable. L'opérateur fait comprimer l'artère brachiale par un aide, obliquement d'avant en arrière, à cause de la disposition de l'os sur lequel elle appuie, ou en plaçant un tampon dans le creux de l'aisselle et en appliquant le garrot; il commande à un autre aide de soutenir la partie inférieure du membre, se place à son côté externe, fait la section circulaire de la peau, la disséque à un pouce et demi de hauteur, la relève, la fait tenir au premier des aides, coupe dans un premier temps le muscle biceps ou scapulo-radial, puis les autres muscles jusqu'à l'os, en deux sections, s'il est nécessaire, pour prévenir la conicité du moignon, passe la compresse fendue, relève les chairs, divise bien le périoste, scie l'os, lie l'artère qui est au côté interne du moignon, en évitant le nerf médian, comme nous l'avons dit ci-dessus, puis successivement les collatérales, les musculaires et même la nourri-

cière de l'os, si elles donnent ; il réunit de dehors en dedans, place les ligatures dans l'angle inférieur de la plaie, les enveloppe d'un linge, les fixe lâchement au bras, panse simplement, etc.

4°. DE L'AVANT-BRAS.

On ampute plus ou moins haut, suivant qu'on y est forcé. On a remarqué néanmoins que les tendons et leurs gaînes favorisaient à la partie inférieure de l'avant-bras l'inflammation et s'opposaient à la réunion ; qu'à la supérieure, les chairs étaient difficiles à couper en entier, que l'ébranlement pouvait amener l'inflamation de l'articulation du coude. On préfère donc alors amputer le bras. On place le membre dans la pronation, écarté du corps, fortement maintenu par un aide qui le tient empoigné, et tire également vers le coude la peau dans toute sa circonférence : le malade est couché ou assis. L'opérateur se place entre l'avant-bras et le corps ; la main est soutenue par un aide, un autre placé vers la tête du malade, comprime l'artère brachiale, si l'on n'a point de tourniquet. Le chirurgien fait en un seul temps, la section circulaire de la peau, que l'aide tire vers le coude ; après il coupe les chairs ; puis il plonge d'abord, de haut en bas, la pointe de son couteau dans l'espace inter-osseux, ensuite, de bas en haut, afin de diviser par des mouvemens de droite à gauche, toutes les parties molles qui se trouvent entre les os ; il coupe de même le périoste ; il passe le chef moyen de la compresse fendue dans l'espace inter-osseux, relève les chairs par son moyen, et scie avec les précautions d'usage, en y ajoutant celle de terminer, en même temps, la section des deux os ; il lie les artères cubitale et radiale, qui sont sur les côtés du moignon, en passant un des mors de la pince dans leur calibre, et en tirant à lui pour faciliter l'application du ruban de fil ; il pose de même une ligature à chacune des inter-osseuses qui sont situées à la partie moyenne de la plaie et souvent adhérentes au ligament ; il lie également l'artère compagne du nerf médian et les musculaires, pour peu qu'elles soient volumineuses ; il ramène la peau sur le moignon, réunit d'avant en arrière avec des bandelettes agglutinatives, place les ligatures à l'un des angles de la plaie, panse et la guérison s'opère ordinairement par première intention, surtout si l'amputation n'a été faite, ni trop haut, ni trop bas.

5°. DES CINQUIÈMES MÉTACARPIENS ET MÉTATARSIENS ISOLÉMENT.

On fait une incision longitudinale sur le bord cubital de l'os qu'on veut amputer, on disséque et sépare les parties molles, jusquà l'espace inter-osseux; on enfonce la pointe de son bistouri à sa partie supérieure, pour couper, de haut en bas, tous les muscles; on porte les lambeaux en dehors; on passe dans l'intervalle inter-osseux, entr'eux et l'os, une plaque de carton afin de les garantir des traits de la scie; on fait une incision circulaire pour diviser le périoste; on scie comme ci-dessus et obliquement, d'arrière en avant, et de dedans en dehors; on réunit les lambeaux, etc.

6°. DES OS DU MÉTACARPE ET DU MÉTATARSE.

On pince les chairs de la paume de la main pour les écarter des os, on plonge la lame longue et étroite d'un bistouri dans ces parties; en raclant les os, on les traverse lentement, afin d'en comprendre une plus grande épaisseur possible : on taille un lambeau convenable en les séparant; on fait une incision à la région dorsale, qui, d'un des bords de la base de ce lambeau, aille jusqu'à l'autre; on détruit le plus qu'on peut le périoste et les muscles inter-osseux avec la pointe de l'instrument, on relève le lambeau, on remonte les parties molles en tirant vers le coude; on pose sa scie sur le point d'élection de la région dorsale; on assujétit ses premiers traits sur les os, au moyen du doigt indicateur de la main gauche; on scie; on nétoie la solution de continuité; on rafraichit les bords de ces parties dures, au moyen du couteau lenticulaire; on lie les artères; on panse, en réunissant par première intention.

7°. DES DOIGTS ET DES ORTEILS.

On les ampute très-rarement : pourtant si l'on y avait recours, on commencerait par détacher un lambeau du côté palmaire, on le relèverait, on ferait une incision circulaire qui partirait d'un des côtés de sa base et viendrait finir à l'autre, on tirerait un peu en haut les parties molles, on détruirait circulairement le périoste, on

scierait la phalange, on lierait les collatérales, on panserait en réunissant les bords de la division et en les maintenant au moyen d'un bandage approprié.

8o. AMPUTATIONS A LAMBEAUX.

Soit qu'on suive le procédé de *Verduin*, simplement ou avec la modification de *Garangeot*, soit qu'on emploie celui de *Ravaton* ou de *Vermalle*, en réunissant, de suite, les lambeaux, ou, en les laissant suppurer douze ou quinze jours, à la manière de *Halloran*; on ne pratique plus guère d'amputations à lambeaux; 1o. Car, outre qu'elles offrent les chances d'une suppuration abondante, d'une guérison longue et difficile, elles n'ont aucun des avantages qu'on leur prêtait anciennement. Si l'on voulait mettre en usage cette espèce d'amputation, on enfoncerait un couteau droit dans les chairs, d'avant en arrière; en raclant l'os, on taillerait un lambeau, en coupant, de haut en bas, de dedans en dehors, pour la cuisse, par exemple, et en terminant sa section, à quatre pouces environ du lieu d'où on l'a fait partir. On reporterait son couteau dans l'angle supérieur de la plaie; on agirait dans un sens opposé pour tailler le lambeau interne. On relèverait ces deux lambeaux; on passerait la compresse fendue; on scierait l'os le plus haut possible; on lierait les vaisseaux; on laverait la plaie, et l'on réunirait par première intention. Pour l'avant-bras et la jambe, on suivrait la direction des os pour faire la section des chairs.

B. PLAIES SIMPLES

Et dont la guérison s'obtient au moyen de la réunion par première intention.

Définition. Solutions de continuité faites à nos parties par un corps ordinairement tranchant, et dont la réunion immédiate et par première intention est le mode unique de curation.

Causes. Toujours externes, elles agissent sur nos parties d'une manière directe; elles peuvent étendre leurs effets sur un point quelconque du corps et intéresser une ou plusieurs parties à la fois. Celles dont il est question ici, sont avec ou sans perte de substance et d'une sim-

plicité telle que la réunion par première intention puisse être tentée avec fruit.

Phénomènes et Signes. 1°. Écartement des bords de la division produit par l'épaisseur du corps vulnérant ; par l'élasticité et la contractilité des tissus divisés séparément ou ensemble, comme quand la peau est coupée seule ou en même temps que les muscles. Dans le premier cas, l'élasticité est surtout mise en action ; dans le second, l'une et l'autre puissance agissent en même temps ; enfin par les diverses positions que peut affecter la partie blessée, au moment de la percussion, ou peu après ; 2°. issue du sang, douleur, inflammation, etc., sujettes à varier à l'infini. Il est aisé à concevoir que pour reconnaître une plaie simple, la vue suffit.

Prognostic. Il varie, quoique toujours peu grave, suivant l'étendue de la plaie, sa situation, sa direction, etc. Suivant les accidens qui peuvent survenir *inopinément*, comme la fièvre, la pourriture d'Hôpital, etc. Alors la plaie cesse d'être simple pour le temps que doit durer l'accident.

Traitement. Réunir est le précepte unique ; et, *les conditions propres à la réunion* se trouvent : 1° dans la récence de la solution de continuité ; 2°. la déperdition de substance légère ou nulle ; 3°. l'existence de la vie sur tous les points de la division ; 4°. l'absence de toute espèce de corps étranger dans son intérieur ; 5°. est-elle à lambeau ? il faut que la base de ce lambeau soit assez large pour que la vie puisse s'y conserver, ou que, si elle est très-petite, elle contienne une artère qui fournisse assez de sang pour le faire vivre.

Moyens nécessaires pour réunir et maintenir ces parties en contact.

1°. Situation convenable des parties, si l'on peut l'employer, afin qu'elles soient et restent en rapport ; 2°. affrontement exact et continu des tissus similaires qui constituent les bords de la division ; 3°. repos et immobilité de la partie malade. Par exemple, si les tégumens du crâne étaient divisés, l'affrontement et les emplâtres agglutinatifs suffiraient pour arriver au but désiré : dans d'autres circonstances, il faudrait employer la situation, le bandage, etc., et selon les cas, aider l'effet de ces moyens mécaniques par l'usage de boissons rafraîchissantes, dé-

layantes, laxatives, etc. Des fomentations émollientes, des saignées générales, de la diète, etc.,

C. PLAIES COMPLIQUÉES.

Et qui doivent nécessairement suppurer.

1°. SUPPURANTES.

Sous cette dénomination, nous comprenons toutes les plaies qui ne peuvent se réunir par *première intention* et qui sont susceptibles de celle par seconde, ou qui doivent guérir simplement par la voie de la suppuration, comme : 1°. Les plaies dont la surface a été trop long-temps en contact avec l'air atmosphérique ; 2°. celles qui existent avec perte de substance ; 3°. avec une légère meurtrissure dans quelque point de leur surface ; 4°. celles dont l'étendue est grande et très-irrégulière ; 5°. celles également qui recèlent dans leur intérieur un corps étranger, d'abord méconnu, et dont la guérison ne peut s'obtenir sans son avulsion ; 6°. celles enfin, où une artère d'un moyen calibre est ouverte, et réclame simplement la ligature.

Causes. Ordinairement l'action d'un corps tranchant : souvent la suite d'une opération.

Phénomènes. Importans par les variations qu'ils apportent dans le mode de traitement. On compte parmi eux : 1°. *La forme et l'étendue*, car une solution de continuité dont la forme est ronde, l'étendue considérable sera bien plus de temps à guérir qu'une autre où ces circonstances manqueront ; 2°. *la situation.* On sait combien est tardive la guérison des plaies faites aux parties où le tissu cellulaire manque, où la peau est adhérente, peu extensible, etc. 3°. *La disposition des parties* qui, si elles sont contuses, infiltrées etc., rendront la durée du traitement plus longue, 4°. *L'état physique et moral du blessé ;* en effet, s'il est mal portant, s'il est atteint d'une affection organique, comme la phthisie, etc., ou en proie à quelque passion violente, comme la colère, l'amour, etc. ; il y aura indubitablement retard pour la cicatrisation. 5°. *Les accidens qui surviennent*, comme une suppuration trop abondante, la stagnation du pus, sa résorption, etc., une inflammation violente, etc., qui, venant à troubler la marche de la nature, éloignent plus ou moins l'époque de la guérison.

Signes. L'œil reconnaît aisément la lésion : Les phénomènes s'annoncent par leurs caractères particuliers presque toujours fort apparents.

Prognostic. On ne peut rien prononcer de certain et de sage touchant le mal, sans avoir scrupuleusement examiné le malade et reconnu son état, par l'analyse des signes et des phénomènes existans.

Traitement. Il consiste à mettre la plaie ; 1°. dans une position favorable pour que ses bords aient de la tendance à se rapprocher 2°. à l'abri du contact de l'air, du froid, des corps extérieurs. On remplit ces indications, en logeant le blessé dans un endroit où la température est moyenne, en couvrant la solution avec des corps moux, etc., en situant la partie de manière à la préserver pour toujours du contact des corps durs et par conséquent nuisibles; enfin, en prenant toutes les précautions nécessaires pour arriver à une prompte guérison. On réunit par seconde intention, si on le juge convenable, et pour y parvenir on emploie les moyens indiqués dans les plaies en général, la *position*, les *agglutinatifs*, etc. Lorsque la lésion doit suppurer, on prend *les précautions nécessaires pour parvenir à une prompte cicatrisation et qui consistent :* 1°. à maintenir l'état inflammatoire à un degré modéré ; 2°. à rétablir l'équilibre entre tous les organes, s'il est perdu, ou à le maintenir, s'il existe. Trois phases ou périodes, se présentent dans l'inflammation. Dans la première, les émolliens sont nécessaires : tels sont les cataplasmes, les fomentations, etc.; de guimauve, de mauve, etc. Cet état existe lorsque le sang a cessé de couler lentement ou d'une manière subite ; lorsque les bords de la division sont engorgés, enflammés. Dans la seconde qui est marquée par la chûte de l'inflammation, la diminution du mouvement fébrile, l'apparition d'un suintement séreux, par fois d'un boursouflement froid de la surface de la plaie qui réclame de légers stimulans. Le plus ordinairement elle se couvre de petits tubercules rouges, coniques nommés *bourgeons charnus*, accompagnés d'un pus louable : cet état est singulièrement favorable à la réunion par seconde intention. Quoi qu'il en soit, l'on soutient l'état d'éréthisme et l'on facilite la détersion, par l'emploi des pansemens simples avec la charpie, la laine dégraissée et bien sèche, la mousse fine, etc. Des lotions avec le vin aromatique, la décoction de quina, de feuilles de noyer, etc. Dans la troisième qui s'annonce par le dégorgement entier de la solution de continuité, par la marche progressive ou rétrograde vers la cicatrisation, suivant le degré de l'inflammation qui est in-

dispensable à la guérison, et par conséquent l'aspect louable ou non de la plaie qui peut être vermeille ou blaffarde, égale ou boursouflée, etc. Ici, l'on réveille les forces vitales, si elles sont engourdies; on donne du ton, de l'excitation aux parties, au moyen de compresses trempées dans l'eau-de-vie, ou encore on réprime la turgescence, le boursouflement du tissu cellulaire, par l'usage du feu objectif, du nitrate d'argent fondu, du sulfate d'alumine, des acides plus ou moins étendus, etc. Si à la suite de quelqu'imprudence, l'équilibre entre les organes et la plaie est perdu, il faut promptement déterminer sur celle-ci un point de fluxion. Par exemple, une pneumonie, quelle qu'en soit la cause, survient-elle? La plaie se sèche, devient douloureuse, aride, en même temps que se manifestent tous les signes de l'inflammation des poumons. Dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, doit-on porter les moyens énergiques nécessaires sur le thorax? Ils y seraient mortels. On doit calmer la toux, l'irritation pneumonique, et fixer sur la plaie un point de fluxion au moyen d'un vésicatoire, afin d'y rappeler la suppuration, etc. Alors la pneumonie cesse comme par enchantement et tout rentre dans l'ordre accoutumé.

2°. PIQURES.

Définition et causes. Ce sont des plaies étroites, plus ou moins profondes avec lacération et déchirement, produites par un instrument plus ou moins aigu et acéré, et qui n'admettent pas ordinairement la réunion par première ou seconde intention, comme moyen sûr et prompt de curation.

Phénomènes et Signes. Vive douleur en raison de la section incomplette des nerfs; tuméfaction inflammatoire, par cette même cause, aidée de l'étroitesse, de la profondeur, de la lésion; par fois gangrène, épanchement de sang, pénétration dans une cavité ou une articulation. On reconnait de suite ce genre de plaie, mais on ne peut de même, reconnaître les accidens, suite de la piqûre; ce qui rend, de prime abord, le *prognostic* incertain et vacillant. L'espèce d'instrument, la nature des parties sur lesquelles il a porté, son degré de pénétration, sa direction, etc. L'état des matières auxquelles la plaie livre passage, etc., éclairent néanmoins sur le jugement à porter.

Traitement. Si la piqûre est simple, superficielle, on abandonnera à la nature le soin de sa guérison, ou l'on emploiera

seulement quelques légers résolutifs. S'il existe de vives douleurs, des convulsions, une hémorragie, une déchirure, etc. On aura recours aux calmans, aux émolliens, à la ligature, etc. Si un engorgement inflammatoire énorme survient, on le calmera par les émolliens, on donnera issue au pus qui se sera formé; on agrandira la plaie, on coupera les filets nerveux qui se trouvent piqués; on extraira le corps étranger, s'il en exite un, etc. Et, devenue suppurante, on conduira la plaie à la guérison par les moyens connus.

3o. PLAIES CONTUSES.

Définition. Solutions de continuité faites aux parties molles par un corps contondant, qui ne peuvent presque jamais se réunir par première ou seconde intention. On trouve souvent peu de différence entre ces plaies et les deux derniers degrés de la contusion, surtout à l'époque où la peau a cédé en se rompant. Elles sont toujours le résultat de l'action d'un corps contondant. Elles varient comme les plaies, en général, suivant leur situation, etc. et particulièrement, suivant la forme de l'instrument, sa densité, son poids et la force avec laquelle il a agi; ce qui rend raison de leur étendue, de leur profondeur, de leur degré de meurtrissure, de leur direction, etc. Les accidens qui peuvent les compliquer sont : la rupture primitive ou secondaire des parois artérielles, la stupeur, l'étonnement de la partie frappée, la paralysie, l'inflammation, la gangrène, le tétanos, le broiement des os, etc.

Signes et *Prognostic.* Comme on ne peut pas toujours juger à priori de l'état d'une plaie contuse, on ne peut également porter sur elle un jugement définitif. Il est sage de prononcer d'une manière douteuse jusqu'à ce qu'on soit certain des suites qu'elle aura.

Traitement. Lorsque la contusion des bords de la plaie est légère, que le désordre est médiocre, etc. On recourt à la réunion par première ou seconde intention, car ce moyen est préférable à tout autre, puisque s'il réussit, la guérison sera beaucoup plus prompte. Autrement, on prévient ou l'on combat les accidens suivant qu'il appartient et puis l'on abandonne le reste à la nature, en observant toutefois, de veiller sur la marche de la suppuration.

4°. PLAIES PAR ARRACHEMENT ET MORSURE.

Ces plaies sont ordinairement fort irrégulières parce que les parties cèdent simultanément les unes après les autres. Elles varient suivant leur étendue, l'importance de la partie arrachée et les accidens qui ont lieu. On observe que le sang coule en petite quantité, même dans l'arrachement d'un bras, d'une jambe, soit que le tronc artériel soit froissé, que les parois soient allongées en forme de cône, et rompues irrégulièrement, soit que le calibre du vaisseau soit froncé, resserré au milieu des chairs en violente contraction. On doit lier les vaisseaux, couper les tendons et les aponévroses qui dépassent trop, réunir par seconde intention ou laisser suppurer. *Les plaies par morsure d'animaux sains*, tiennent ordinairement le milieu entre les plaies contuses, celles par arrachement et les piqûres. Elles peuvent être accompagnées d'accidens, comme de gangrène, de suppuration excessive, etc. On doit les combattre par la saignée, les applications résolutives, anodines, la diète, etc. Suivant les cas, et sur lesquelles on insiste plus ou moins.

5°. PLAIES D'ARMES A FEU.

Définition. On donne ce nom aux solutions de continuité qu'opèrent les corps lancés par l'explosion du salpêtre, et dont la meurtrissure extrême et la suppuration sont des suites indispensables.

Causes. Tous les corps mis en mouvement par l'explosion du salpêtre, comme les balles, les boulets, etc. *La foudre* produit les mêmes effets, et par fois de plus graves et de plus étonnans.

Différences. Elles se trouvent dans la forme, le volume du corps vulnérant; dans la force avec laquelle il est mu; dans la nature des parties sur lesquelles il a porté; dans l'étendue du trajet qu'il a parcouru; l'espèce et le nombre des plaies qu'il a déterminées; sa présence au milieu de nos tissus, ou son absence de ce lieu. On met de ce nombre les circonstances où se trouvait le blessé; celles qui ont accompagné ou suivi la lésion, etc., exemples : dans quelques cas le corps vulnérant entraîne avec lui une portion de vêtemens, etc., dans d'autres, le malade est à jeun ou gorgé d'alimens. On trouve encore que ces solutions de continuité diffèrent des autres par l'attrition de leurs

bords, par l'ébranlement qui a été communiqué aux parties voisines et qui a retenti plus ou moins loin; tellement qu'on doit les regarder comme le plus haut degré des plaies contuses.

Signes. On recourt, 1°. aux *commémoratifs* pour connaître l'état du malade, au moment où il a été blessé, sa position, le temps qui s'est écoulé depuis son accident, etc. 2°. *aux diagnostics sensibles* pour juger de l'état de la lésion. C'est ainsi qu'on voit une ou plusieurs plaies rondes, quarrées, oblongues, découpées, etc., et dont les bords sont toujours contus; on remarque que l'entrée du corps étranger est plus petite que la sortie, qu'elle est enfoncée tandis que l'autre a les bords élevés, saillans, frangés.

Le corps vulnérant existe-t-il dans nos parties? L'absence d'une plaie pour son issue, la présence d'un corps dur ou moux qu'on sent au moyen d'un stilet introduit dans la blessure, ou par le toucher en pressant sur le trajet du projectile; en palpant les parties voisines, le blessé étant dans la position où il a été frappé, car la moindre résistance peut occasionner une déviation prodigieuse. On suit donc par la pensée, dans un cas semblable, la route présumable que le corps a parcourue, et que la force de réfraction de chaque partie, dont l'étude de l'anatomie nous donne la connaissance, peut nous indiquer, la déperdition de substance, d'une pièce de vêtement, d'un morceau de métal, comme une pièce de monnaie, un bouton, etc. La persistance des accidens inflammatoires, la difficulté de la cicatrisation ou sa rupture sans cause apparente, etc., indiquent l'existence d'un corps étranger. *Accidens instantanés locaux*. Douleur gravative qui devient bientôt aigue, engourdissement, stupeur, hémorragie, etc. *Accidens généraux*, 1°. *Primitifs*, froid général, pâleur, teinte jaune, concentration du pouls, syncope, tremblement, mouvemens convulsifs, vomissement, hoquet, etc., qui paraissent dépendre de l'ébranlement, de la commotion universelle, de la frayeur du blessé, etc. L'engorgement de la partie, qui est si variable, survient quelques heures après la blessure et paraît être *indolent*, quand il y a stupeur, et *inflammatoire*, dans les cas contraires; la gangrène se manifeste plutôt au premier et une vaste suppuration au second. L'hémorragie secondaire ne paraît guère que vers le huitième jour, quand les escarres tombent. 2°. *Consécutifs*. Fièvre traumatique avec chaleur brûlante de tout le corps, sécheresse et aridité de la peau, soif ardente, bouche sèche et langue parfois jaunâtre, maux de tête avec un sentiment de pesanteur, pouls grand, fort et accéléré, consti-

pation, délire, agitation ou assoupissement; convulsions, tétanos, etc. Dans quelques circonstances, symptômes très-variables, comme suppression de la suppuration, inflammation, puis abcès à l'intérieur ou dans d'autres parties; suppuration très-abondante ou gangrène, marasme, pourriture d'hôpital, etc. Enfin la mort. L'ébranlement donne lieu quelquefois à la nécrose d'un os long, à l'atrophie, à l'ankilose d'un membre, à une fistule, quand la plaie pénètre dans une articulation. 3°. Enfin, on recourt aux signes *diagnostics rationels*, qu'on peut concevoir et pressentir par la position, la direction, etc., de la solution de continuité.

Prognostic. Une attention soigneuse et éclairée dans l'observation des signes et des phénomènes, met à même de porter un jugement à peu près certain.

Traitement. Il est rare qu'on puisse d'abord employer les moyens qui conviennent aux plaies simples. Il est au contraire d'un usage assez habituel d'inciser convenablement et avec discernement les bords de la division, soit pour changer sa forme, soit pour dégorger ces mêmes bords et les parties voisines, et prévenir un gonflement qui est souvent excessif; suite fâcheuse qui amène fort souvent une suppuration abondante, etc. Ces débridemens conviennent surtout dans les membres où une aponévrose serrée s'oppose au libre développement des parties molles enflammées : ils facilitent la sortie des esquilles, et autres corps étrangers. Ils seraient nuisibles dans les cas de stupeur aux parties frappées; inutiles dans les endroits peu fournis de chairs ou de tissu cellulaire, etc. On les pratique au moyen d'un bistouri droit conduit sur une sonde cannelée, ou le doigt indicateur, et avec les précautions que réclament le trajet dans le voisinage d'un gros vaisseau artériel ou veineux, la présence d'une cavité qu'on ne doit point ouvrir, comme une articulation, etc. Cette circonstance est singulièrement favorable à la recherche et à l'extraction des corps étrangers, si rien ne s'y oppose, comme leur présence sur un gros vaisseau dont ils bouchent l'ouverture, etc. Pour arriver à cette fin, on est souvent obligé de pratiquer une contr'ouverture, comme dans les cas où la plaie est tortueuse, profonde, etc.; dans ceux où le corps est plus près du côté du membre opposé à son entrée, où il se trouve superficiellement placé. Le doigt indicateur introduit dans la plaie, ou une pince à anneaux en opérent ordinairement l'évulsion. Dans certaines circonstances pourtant il faut avoir recours à la *curette* proposée par M. *Boyer*, ou à la *curette en forme de tire-balle*;

décrite dans la dissertation *sur l'extraction des corps étrangers*, *par M. Thomassin*, ou aux *pincettes*, *au tire-fond* unis ou séparés, inventés par M. *Percy*, et décrits dans *son excellent Manuel du chirurgien d'armée*. On se sert du *trépan* quand ces moyens sont insuffisans, que l'os est superficiel, etc. On emploie une couronne assez grande pour qu'elle puisse embrasser le corps étranger, sans quoi on recourt au *perforatif*. Passé les premiers instans de la blessure, il faut s'abstenir de toute manœuvre et donner à la suppuration le temps de se former; il arrive parfois que, seule, elle ébranle, détache le corps étranger. On fait son possible pour arrêter l'hémorragie qui peut avoir lieu, et pour cela il vaut mieux employer la compression au-dessus de son ouverture, la ligature, la cautérisation que le tamponnement immédiat qui est le moyen extrême à cause des accidens inflammatoires qu'il détermine dans la lésion. On panse ensuite mollement avec de la charpie. Parfois il est bien de couvrir les parties avec des compresses imbibées d'eau simple, d'eau salée, d'eau végéto-minérale, etc. On cherche à prévenir l'inflammation au moyen des saignées, des boissons délayantes, de la diète, etc. On s'oppose aux suites de la stupéfaction par l'emploi des excitans à l'extérieur, comme l'eau-de-vie camphrée, les rubéfians, etc. Des cordiaux à l'intérieur, comme le bon vin, les potions faites avec les eaux distillées de menthe, de cannelle, etc., la thériaque, le diascordium, les vins de quina, etc. S'il y a des signes de saburre, on fait vomir, à moins que les efforts du vomissement fussent nuisibles comme dans certains cas de plaies de tête, de poitrine, etc. Alors on recourt aux doux laxatifs, aux lavemens purgatifs, etc. Il en serait de même pour les cas où l'estomac serait surchargé d'alimens. Si une fièvre adynamique ou ataxique survient, on la traite selon qu'il lui appartient: Il faut surveiller les malades quand on a à craindre une hémorragie secondaire qu'on a prévue par la situation ou la direction de la plaie, etc. Alors on place un tourniquet. Cette hémorragie est plus grave et plus difficile à arrêter que toute autre, en raison de l'engorgement, de la douleur, qui existent. On tâche de prévenir ou de combattre avantageusement les accidens généraux, comme ceux dépendans d'une fracture, de la pourriture d'hôpital, etc. Et si l'on se résoud à l'amputation à cause du délabrement et du désordre des parties, il faut la pratiquer sur le champ, malgré les raisons que *Faure* donne dans son mémoire, et qu'on trouve réfutées victorieusement dans celui de *Boucher*. Voyez *Mém. de l'Acad. Roy. de Chir.* On fixe surtout quoiqu'on détermine, son attention sur la turgescence bi-

lieuse si fréquente dans les plaies d'armes à feu, et qui requiert l'emploi de l'émétique ou de doux évacuans.

6°. PLAIES ENVENIMÉES.

Dans ces plaies la cause agissante introduit dans leur intérieur ou dépose à leur surface une matière vénéneuse quelconque qui, absorbée, porte le trouble dans l'économie, y cause des accidens formidables et souvent mortels. On ne doit donc jamais tenter la réunion par première ou seconde intention. Ces plaies, soit qu'elles proviennent d'un instrument imprégné d'un liquide vénéneux, soit qu'elles naissent à la suite d'une piqûre, d'une morsure d'animaux venimeux, ou malades, ne sont pas tant dangereuses par elles-mêmes, et comme solution de continuité, que par le poison qui s'introduit dans le corps. C'est ce qui nous porte à renvoyer cet article au mot *poisons*, XIme. genre, où il sera traité au long, et à ne plus envisager ces plaies que comme des lésions qui doivent *indispensablement suppurer* pour arriver à la cicatrisation, soit qu'on lave, nétoye, déterge bien leur surface, soit qu'on la cautérise dans toute son étendue.

ACCIDENS DES PLAIES.

Revue et Historique des accidens auxquels donnent lieu les plaies envisagées d'une manière générale.

On dit qu'ils sont *primitifs* ou *consécutifs*; mais comme plusieurs peuvent se manifester à la fois *primitivement* et *consécutivement*, telleque l'hémorragie, etc. Nous n'établissons aucune distinction.

1°. *L'inflammation.* Elle ne doit être envisagée ici qu'en tant qu'elle est trop forte pour que les plaies puissent arriver librement à la guérison ou par la voie de la réunion, ou par celle de la suppuration. Elle peut se manifester primitivement ou consécutivement. Elle réclame toujours l'emploi des émolliens, des antiphlogistiques, etc.

2°. *La douleur.* Cette sensation pénible, variable à l'infini, compagne presqu'inséparable de l'état inflammatoire, dont le degré le plus élevé semble être le *tétanos*, réclame l'emploi des calmans, des émolliens, quand elle est liée à l'inflammation, à un état nerveux général; celui de

l'incision dans la piqûre d'un nerf; etc. Dépend-elle d'un pansement trop serré ou mal fait ? On le renouvelle. On combat ainsi toutes les autres causes.

3°. *La Suppuration.* Elle suit ordinairement l'état inflammatoire. Si le pus croupit dans le fond d'une plaie large dont on ne peut changer la direction, on panse souvent, on absorbe ce liquide avec de la charpie, on le pompe avec une seringue, etc. Quand il reste dans un clapier sinueux, à ouverture étroite, on a recours à une position avantageuse, à la compression, à l'injection d'un liquide détersif, aux cont'ouvertures avec ou sans le passage d'un séton. On emploie les toniques, les fortifians à l'intérieur.

4°. *Décollemens, Lambeaux*, etc. Ils sont ordinairement le produit du corps vulnérant, et alors primitifs. Dans ce cas, on examine la plaie pour voir si ses bords ne sont pas trop contus, s'il n'y a pas une déperdition de substance trop grande, s'il n'existe pas un corps étranger dans son intérieur, etc. On s'informe du laps de temps qui s'est écoulé depuis l'accident, etc. Et, si le lambeau tient encore au reste du corps par un point assez grand, par un point où l'on présume l'existence d'une artère assez volumineuse pour lui fournir la somme de sang nécessaire à la vie, on lave les parties, et l'on tente la réunion par première ou seconde intention. Quelques bandelettes agglutinatives, quelques compresses imprégnées de liqueurs résolutives, soutenues par un bandage modérément serré, suffisent ordinairement. Si les bords de la division étaient œdémateux, durs, infiltrés de sang, etc., on pourrait faire sur eux quelques mouchetures pour les dégorger, puis les couvrir avec des compresses et de la charpie imbibées de liqueurs toniques et résolutives, comme l'eau-de-vie camphrée, etc. S'il y a un abcès, le pus se montre et fait tumeur ordinairement à la base du lambeau; il faut lui donner issue par une incision qu'on maintient béante, faire des injections détersives, user d'un bandage doucement compressif, et de pansemens rapprochés. S'il n'y a qu'accumulation de pus, la guérison arrive bientôt; s'il s'y joint une exfoliation d'os, il faut attendre la chute de la portion nécrosée. Il est rare qu'on soit obligé d'aviver les bords de la solution de continuité.

5°. *Hémorragies artérielles et veineuses.* Elles sont : 1°. *primitives*, si elles se manifestent au moment de la lésion, ou peu de temps après; 2°. *consécutives*, si elles ne se montrent qu'au bout d'un temps éloigné de cette époque, comme celle qui a lieu dans une artère fortement contuse, lorsque l'escarre tombe. Elles sont *veineuses* ou *artérielles*. Une veine peut fournir une assez grande quantité de sang sans compro-

mettre les jours du blessé, à moins qu'on ne soit obligé de la lier, et qu'elle se trouve être le tronc principal d'un membre, car alors l'engorgement par stagnation du sang, et par suite la gangrène, pourraient bien survenir, et occasionner des accidens mortels. Une petite artère comme la ranine, les alvéolaires, peut fournir assez de sang pour causer, en peu de temps, la mort. On reconnait la nature de l'hémorragie à la position de la plaie, à la nature du sang, à la manière dont il sort, etc. Celui des veines est noir, il coule simplement et en nappe. Celui des artères est rouge, il s'élance par saccade et jaillit au loin. Dans les premières, l'hémorragie cesse souvent d'une manière spontanée, leurs parois se réunissent et la circulation continue, ou, par la moindre compression le calibre veineux s'oblitère et le sang prend une autre route. Le contraire a lieu dans les secondes. Le moral du malade peut rendre l'hémorragie plus ou moins grave : dans les circonstances où il tombe promptement en syncope à la vue de son sang, elle l'est moins que lorsque le contraire a lieu. L'hémorragie s'arrête plus aisément chez les personnes bien portantes que chez celles qui sont malades, comme les scorbutiques, par exemple. Une artère peut être coupée entièrement en travers; alors les bouts ont de la propension à se retirer dans les chairs, ses parois se resserrent et son calibre diminue, ou disparaît absolument depuis l'ouverture jusqu'à la collatérale supérieure. C'est la manière dont le canal artériel s'oblitère, celle que la nature emploie pour guérir certaines hémorragies dépendantes des petites artères, et celle enfin que l'art met en usage pour guérir les grosses, soit que leur blessure ait été faite en long, obliquement ou en travers, au moyen de la compression ou de la ligature. L'opinion de J. L. *Petit* sur le caillot en forme de clou et celle de *Pouteau* qui le regarde comme inutile à l'oblitération du vaisseau qu'il attribue à la tuméfaction des parties molles embrassées par la ligature avec lui, sont abandonnées aujourd'hui. Les moyens fructueux pour s'opposer à l'issue du sang, se trouvent dans l'emploi : 1°. des *astringens*, comme l'eau froide l'eau alumineuse appliquée sur la plaie ou ses environs. 2°. Des *absorbans*, comme l'agaric, l'éponge fine, etc.; sur lesquels on compte fort peu, s'ils ne sont aidés, de la compression; 3°. des *stiptiques*, comme l'eau de *Rabel*, l'alcool, etc., qui agissent à la manière des astringens, un peu plus fortement. Ils ne conviennent que dans les hémorragies des petites artères, attendu qu'ils irritent trop la partie sur laquelle on les applique, et qu'ils ont également besoin d'être aidés de la compression; 4°. de la *cautérisation*,

On ne se sert des *caustiques* que pour une artère d'un petit calibre, à cause que l'escarre qu'ils déterminent est trop molle, et qu'elle se détache trop facilement. *Le cautère actuel* ou le fer rouge convient mieux, parce que son escarre est plus sèche et dure plus long-temps. Ce moyen cause beaucoup de douleur et détruit inutilement les parties voisines ; il n'est bon que pour les artères d'un petit calibre et situées au milieu de parties molles, comme la ranine etc. Autrement, il faut se tenir sur ses gardes et placer le tourniquet modifié de J. L. *Petit*; 5o. de la *compression*. Exercée suivant l'axe du vaisseau, elle est *directe ;* suivant son diamètre, *indirecte* ou *latérale*. Voici des exemples de la première : dans l'ouverture de l'épigastrique, lors de la ponction pour l'hydropisie abdominale, on comprime en introduisant dans le trou fait par le *trois-quarts*, un morceau de cire molle, ou mieux l'extrémité inférieure d'une sonde de gomme élastique, qu'on retient au dehors par un fil passé sur son bout extérieur et qu'on fixe aux parois abdominales au moyen d'un emplâtre agglutinatif. Dans celle d'une intercostale, on tamponne à la méthode de *Desault*, c'est-à-dire en enfonçant la partie moyenne d'un linge carré dans la plaie, en y bourrant de la charpie, et en tirant à soi, et d'un seul temps, les quatre coins de la compresse. Dans celle d'une artère ossifiée, de la nourricière du tibia, de la sphéno-épineuse, etc., on emploie un bouchon de liége, ou mieux de cire molle, comme *J.-L. Petit*. On doit envisager la seconde suivant qu'elle agit sur l'ouverture même de l'artère ou entr'elle et le cœur. On la divise en *immédiate*, ou qui porte sur le vaisseau à nu ; en *médiate*, ou qui ne l'atteint qu'à travers une épaisseur plus ou moins considérable de parties molles. Dans ce dernier cas il faut donc proportionner l'effort compressif à l'épaisseur de ces parties. Il faut, pour que la compression latérale puisse être employée avec fruit, que : 1o. l'artère soit superficielle, 2o. repose sur un point solide. Telles sont les temporales, les occipitales, la tibiale antérieure au bas de la jambe, la pédieuse, la radiale près du poignet, etc. Il est toujours préférable de comprimer entre le cœur et la plaie, parce qu'on évite l'inflammation, la suppuration et autres accidens inséparables de la compression sur la solution de continuité, qui réunie, peut guérir par première intention. 6o. De la *ligature* connue d'*Hippocrate*, *Galien*, *Celse*, etc., et dont le renouvellement dû à *Ambroise Paré*, équivaut à une découverte, sera traitée au long dans l'article *Anévrisme*.

7o. *Dénudation*, *Plaies*, *Ebranlement* des os, etc. On doit réappliquer les parties molles séparées, employer les réper-

cussifs ou les émolliens suivant les cas ; et, si la guérison n'a pas lieu, on a presque toujours consécutivement *la carie* ou *la nécrose*. (Voy. ces deux affections), ou l'exfoliation de la partie restée à nu pour les aponévroses et les tendons.

8°. *Contusion. Définition.* La contusion existe toutes les fois que les parties sous-jacentes à la peau sont comprimées, divisées, lacérées sous l'effort d'un corps contondant quelconque, tandis qu'elle reste intacte. *Variétés des Phénomènes.* On remarque dans la contusion trois degrés distincts. 1°. Celui où quelques petits vaisseaux sous-cutanés sont rompus, laissent couler un peu de sang qui donne à la peau une couleur violette. C'est là ce qu'on nomme *ecchymose* qui peut être plus ou moins forte ; 2°. Celui où il s'amasse une grande quantité de sang dont, souvent, la résolution ne s'opère qu'avec lenteur. On nomme à la tête *bosses sanguines* ces collections. 3°. Celui où les parties molles sont si profondément altérées qu'il s'établit de vastes foyers de suppuration, que la gangrène a lieu, etc., où les os sont intéressés et finissent par se carier, se nécroser, etc. Les plaies contuses pourraient être regardées comme le quatrième degré de la contusion. *Différentes terminaisons.* Dans le premier cas la résolution s'opère ordinairement par les seuls efforts de la nature. Dans le second, il faut toujours employer les résolutifs et parfois donner issue au sang par une incision. Dans le troisième, il est indispensable d'opposer aux différens accidens les moyens qui leur conviennent. Par exemple, dans les cas de gangrène, les résolutifs, les fortifians, les toniques à l'intérieur, etc. *Particularités.* Il est des accidens produits indifféremment par l'un ou l'autre degré de la contusion, et qui ne varient que par rapport à son intensité, comme la paralysie, lorsqu'elle a porté son action sur un tronc nerveux, qui peut être curable ou non, suivant sa force ou son degré. La stupeur que la contusion peut occasionner est dans le cas d'induire en erreur et de faire croire à *la paralysie*. On doit employer les excitans. Cette dernière maladie sera traitée dans la 3e. *classe*, 13e. *ordre* où nous renvoyons, en observant ici qu'un gros nerf peut être coupé sans priver la partie du sentiment, et sans lui ôter le mouvement, ce qu'on remarque dans la section du cubital par rapport aux deux derniers doigts. La situation de la plaie, sa profondeur, etc, porteront le chirurgien à reconnaître la nature du mal.

9°. *Pourriture d'hôpital.* C'est une perversion, ou plutôt une conversion des plaies de quelqu'espèce qu'elles soient, mais surtout des blessures par armes à feu, à laquelle on n'a peut-être pas assez fait attention jusqu'à présent. Elle n'attaque que les parties privées d'épiderme, ne vient jamais

spontanément et revêt toujours le caractère ulcéreux. Elle paraît contagieuse dans certaines circonstances et pour certains individus seulement; car il en est qui portent impunément de vastes plaies au milieu d'une épidémie de pourriture et de typhus, et qui arrivent à travers cette infection, sans accidens, à une parfaite guérison. *Causes.* 1°. Lésion quelconque et surtout les plaies éminemment contuses, comme celles par armes à feu, où il y a toujours un ébranlement, une stupeur, un étonnement qui sont très-favorables au développement de cette conversion; 2°. fatigues antérieures à la blessure, atteinte du froid seul ou du froid humide; peines morales en tout genre; 3°. défaut de soins durant un temps plus ou moins long, soit sous le rapport de la thérapeutique interne, ou de l'externe, soit sous celui du régime, de la propreté, etc. 4°. Entassement de malades dans un lieu quelconque, et surtout humide et froid, si la salubrité n'y règne pas, et principalement si l'air n'est pas renouvelé en proportion du nombre d'individus qui le respirent et le vicient à chaqu'instant; 5°. dans certaines circonstances, le contact. *Phénomènes.* La pourriture revêt un grand nombre de formes variées, en affectant dans tous les cas le caractère ulcéreux; de ces formes, quatre sont plus fréquentes, sont plus tranchées que les autres, ce sont : 1°. La rampante, *serpens*; 2°. la rongeante, *rodens*; 3°. la dissecante, *dissecans*; 4°. la pénétrante, *pervadens.* Le second phénomène après la forme ulcéreuse si variable, se trouve dans la suppuration si abondante en raison de la perte de substance des parties, dans l'apparence fallacieuse d'une violente inflammation, dans la marche irrégulière de l'affection, qui est souvent lente, rapide ou stationnaire pendant un temps inderminé, etc. Le troisième phénomène a trait à l'odeur qui est très-forte, très-puante, un peu fade et noséeuse, et enfin telle qu'on ne peut bien l'exprimer. Les praticiens ne se méprenent jamais sur la nature de cette odeur qui est *sui generis.* La douleur vive, intense, plus forte la nuit que le jour, et particulièrement lorsque le pus est formé et lorsqu'il inonde la solution de continuité, constitue le quatrième; le cinquième réside dans la nature du pus qui est ordinairement grisâtre, tenace, gluant, recouvert d'une petite crême ou pellicule, promptement formée, etc. On trouve le sixième dans la manière d'agir du mal par rapport aux parties; il n'épargne aucun tissu, mais les altère en un temps plus ou moins long. Il semble avoir une prédilection singulière pour la peau, le tissu cellulaire, etc. *Traitement,* 1°. *préservatif.* Garantir les militaires blessés des intempéries de la saison, leur fournir les choses bonnes et nécessaires à leur conservation, leur éviter les fatigues, les

inquiétudes et les tourmens d'esprit pires que le mal même, etc, autant qu'on le peut. Les loger dans des lieux sains, bien aérés et spacieux; les isoler les uns des autres; classer exactement chaque maladie et placer les individus atteints de la même affection les uns avec les autres; tenir le local toujours propre, bien ouvert pour que l'air puisse circuler librement, et à une douce température de chaleur en hiver; veiller à ce que les médicamens soient exactement donnés, les soins nécessaires bien administrés, les pansemens scrupuleusement faits, et les égards qu'on doit à l'homme souffrant religieusement observés; ne point permettre de communication d'une salle à une autre, d'irrégularité de régime, de mauvaise conduite de la part des malades; faire pratiquer des fumigations une fois ou deux par jour avec l'oxide de manganèse, les substances sulfureuses, etc. 2°. *Curatif.* A. *Interne.* Combattre par les moyens usités les maladies concomitantes, soutenir les forces du malades par l'usage de vins généreux, des boissons cordiales, etc., selon les circonstances. La fièvre traumatique compagne ordinaire des plaies existe-t-elle ? Revêt-elle le caractère bilieux ? On la combat par l'émétique, les évacuans, par les amers, etc. administrés selon les périodes et les phénomènes existans. On en peut dire autant de chaque affection prise en particulier. B. *Externe.* Le succès dépend ici du moment où l'on emploie les moyens qui sont à notre disposition, du choix qu'on en sait faire et de l'habileté avec laquelle on les prescrit. Dans la première période qui est ordinairement un peu inflammatoire, il convient d'user de moyens innocens tièdes, comme de l'eau simple, de compresses trempées dans un petit vin miellé, etc., sur l'usage desquels on ne doit guère insister. Bientôt on passe à l'emploi du muriate de soude, de la poudre de quina mêlée au camphre, du charbon pilé; de compresses ou de plumasseaux de charpie trempés dans de l'eau-de-vie pure ou camphrée, dans le vinaigre, etc. On exprime un citron sur la plaie même, on la couvre avec sa pulpe, et l'on augmente ou diminue la dose de ces substances selon le mode de vitalité, la force de l'individu, etc. Mais une chose de rigueur et dont le succès dépend pour ainsi dire, c'est la précaution de panser souvent, au moment même où la douleur se renouvelle, douleur qui est l'indice qu'une certaine quantité de pus est déjà formée; de bien raser les environs de la plaie, de la bien laver, de balayer, dérocher toute la substance pulpeuse, sans redouter et la douleur et le saignement qu'on détermine, avant d'appliquer les substances médicamenteuses. Par cette manœuvre on change le mode des propriétés vitales, on

facilite les effets des topiques et l'on hâte la guérison. Avec ces soins et ces attentions, elle est presque toujours certaine dans les cas de pourriture rampante, et sans le secours d'autres moyens. Elle est plus rare de beaucoup dans les autres espèces, non pas tant à cause de la malignité de la pourriture et du peu de vertu des médicamens, mais bien de la gravité de la lésion. Cela est évident. C'est pour ces espèces surtout qu'on a recours à l'huile de térébenthine bouillante qui a eu des succès si brillans entre les mains du père de la chirurgie militaire française, M. le baron *Percy*, au feu, aux acides concentrés, et aux caustiques solides, comme le nitrate d'argent fondu et plus particulièrement la potasse, etc., dont on fait suivre l'observance des précautions les plus minutieuses, tels que le lavage fréquent, l'emploi de compresses trempées dans du vinaigre dont on entoure la partie malade, etc. Si ces moyens ne peuvent être employés, ou restent sans succès, comme on est sujet à le voir dans toute autre affection, il faut pratiquer les opérations nécessaires, celles qui sont commandées par les circonstances, sans quoi la mort est plutôt ou plus tard le résultat du mal.

10°. *La fièvre traumatique* ou *vulnéraire* qui, dans son état de simplicité, n'est qu'une fièvre d'irritation qui se termine fort tôt et par les moyens les plus simples, revêt aisément le type et les caractères des fièvres régnantes, et suit alors leur mode de traitement et de terminaison. (Voyez l'art. fièvres.) Les accidens qui résultent des plaies les plus simples faites aux organes internes et à certains systèmes d'organes même externes, ont une importance si grande, que nous ne pouvons nous empêcher de les examiner dans chaqu'organe en particulier.

PLAIES EN PARTICULIER.

1°. *De la peau.* Il est rare qu'elle soit intéressée seule. Intimément unie à certains muscles, comme la plupart de ceux de la tête, par exemple; ils se trouvent ordinairement atteints dans la même division. Dans ce cas, on doit avoir égard à la direction des fibres charnues pour les débridemens et pour la réunion des bords de la plaie, afin de prévenir la difformité de la cicatrice. Les solutions de continuité de la peau varient encore suivant la nature de l'instrument qui a agi, suivant le lieu où il a frappé, etc. C'est ainsi que les coupures sont moins graves, toutes choses égales d'ailleurs, que les piqûres; celles-ci, que les plaies contuses. C'est encore ainsi que les divisions de la peau du tronc ou d'un membre sont

moins importantes que celles des sourcils, des paupières, etc., toujours faciles à reconnaître à la rétraction de leurs bords, etc., elles réclament, dans presque tous les cas, la réunion très-immédiate et par première intention, qui s'obtient aisément par le rapprochement de leurs bords, l'emploi des emplâtres agglutinatifs et d'un bandage convenable; hors les cas où il survient une inflammation érysipélateuse qui force à employer les émolliens, etc. A la tête, et surtout aux sourcils, il faut raser les poils préalablement à la réunion et les diriger ensuite, à mesure qu'ils poussent, dans le sens qui convient.

2°. *Du Tissu cellulaire.* Comme il s'étend à toutes les parties du corps, il doit être toujours atteint dans les cas de plaies. Il est impossible qu'il le soit seul, et d'une manière isolée. La peau est donc toujours intéressée, et souvent les *glandes conglobées* se trouvent divisées en même temps. Les plaies de ces dernières diffèrent peu de celles des vaisseaux lymphatiques; et, l'inflammation qui peut survenir se trouve comprise sous la dénomination de *bubons*. Elles ne réclament que des pansemens simples avec de la charpie sèche ou enduite de *cérat* de *Galien* fait avec une livre d'huile fine d'olive; quatre onces de cire blanche. On met liquéfier la cire, cassée en petits morceaux dans l'huile, à la chaleur du bain marie; on coule dans un mortier de marbre bien chaud; on agite circulairement jusqu'à ce que le liquide soit un peu froid, et on y ajoute environ douze onces d'eau simple ou autre par petites portions, en continuant d'agiter circulairement avec le pilon jusqu'à ce que l'eau soit incorporée; ou du stirax, des cataplasmes émolliens par-dessus la charpie, ou des compresses trempées dans l'eau de guimauve tiède et renouvelées toutes les vingt-quatre heures. On réunit, s'il est possible, par première intention.

3°. *Des Muscles.* On doit avoir égard à la direction des fibres qui les constituent; ce qui comme nous l'avons dit à la page première, a fait distinguer ces plaies en transversales, longitudinales, etc. Elles sont faciles à reconnaître, à la situation, à la profondeur, et surtout à l'espèce de l'écartement, à l'issue du sang, à la nature des parties qui constituent les bords de la division, etc. *Traitement.* Plus ou moins grave suivant la nature des muscles, leurs usages, la plaie veut l'emploi des moyens ordinaires, sur lequel on insiste différemment suivant que leur section *est complette* ou *incomplette*, que le muscle est mince ou épais. Ces moyens sont la réunion, la position, les bandages, etc. qu'on varie selon l'exigence des cas.

4°. *Des Artères.* Les plaies des artères sont *internes* ou

externes. Les premières rentrent dans les *ruptures*, les *épanchemens*. Les secondes doivent être envisagées suivant que l'artère est grosse ou petite, qu'elle appartient au tronc ou à un membre, suivant qu'elle dépend des membres inférieurs ou des supérieurs. Ainsi les plaies de la *brachiale* dans quelqu'endroit de son étendue qu'elles aient lieu, réclament sur le champ la compression *latérale provisoire* soit au-dessus de son ouverture, soit sur le tronc d'où elle nait, comme l'axillaire, au creux de l'aisselle; la sous-clavière, sur la première côte. On pratique ensuite la ligature. Celles de la *radiale* et de la *cubitale* veulent la compression sur la brachiale, puis la ligature. Celles de *la crosse palmaire superficielle ou profonde*, doivent être suivies de la compression sur les radiale et cubitale, de la ligature, s'il est possible d'atteindre l'artère ouverte, de la compression immédiate comme moyen curatif, ou de la cautérisation. C'est un cas fort grave et très-embarrassant. On remplit la paume de la main d'un bourdonnet de charpie, on la fait fléchir, on pratique un bandage modérément serré, qui s'étende jusqu'à l'avant-bras où l'on a la précaution de comprimer légérement les deux artères de cette partie. Les solutions de continuité de la *crurale* demandent la compression à l'arcade de ce nom, dans quelqu'endroit de son étendue qu'elles surviennent. Celles de la *poplité* réclament la compression à l'arcade crurale, et à la réunion du tiers inférieur de l'artère de ce nom avec ses deux tiers inférieurs. Il en est de même pour les plaies de la *tibiale antérieure*, de la *postérieure*, de la *péronière* et des *plantaires*. Celles de la *pédieuse*, permettent la compression sur la fin de la tibiale antérieure, comme moyen provisoire et curatif. La ligature est le moyen préférable dans tous les cas. La *ranine*, les *alvéolaires*, etc., veulent la cautérisation. La *Sphéno-épineuse* ne peut être comprimée que suivant l'axe de son aire, par un morceau de cire introduit dans l'ouverture du *pariétal*. Les *intercostales*, par une compression particulière, décrite à l'art. *Plaies de poitrine*. On peut étendre aisément ce qui est dit ici aux autres artères, comme les *collatérales*, les *angulaires*, les *temporales*, les *occipitales*, etc., où il faut peu varier les moyens. (Voy. *Anévrismes*, *hémorragies*).

5°. *Des veines*. Les plaies des grosses veines, comme les veines caves, sont promptement mortelles; celles des moyennes ou des petites, ne le sont que consécutivement, et quand il ne reste pas de collatérales propres à rapporter de la partie inférieure à la solution de continuité, la somme de sang qu'elle en reçoit par les artères, ou lorsqu'il y a quelque complication. On a besoin ici d'une compression modé-

rée et rarement de la ligature, comme moyen curatif. (Voy. *ruptures*).

6°. Des *Nerfs*. (Voy. ruptures). 7°. Des *Aponévroses*, des *Tendons*, etc. (idem.) 8°. Des *Articulations*. Une articulation étendue, comme celle du genou, par exemple, ne peut être ouverte, sans qu'il y ait ordinairement issue de la synovie qu'elle contient, douleur violente, difficulté dans les mouvemens qu'elle exécute dans l'état naturel, etc. Ces lésions sont extrêmement graves; elles s'accompagnent toujours d'inflammation, de suppuration, de fièvre, etc. Et l'on est fort heureux quand on sauve le malade d'une mort presqu'inévitable, aux dépens d'une *ankilose*. *Traitement*. Il faut placer le membre sur un plan horizontal, faire observer un repos absolu, couvrir parfaitement la plaie en la réunissant, afin d'empêcher l'air de pénétrer dans l'article. Il est de précepte de porter de côté les bords de la solution de continuité de la peau, afin de prévenir leur parallélisme avec ceux de la capsule articulaire. On emploie avec fruit les émolliens, les calmans, et parfois les résolutifs, comme topiques, autour de l'articulation.

9°. *Des mamelles*. Si la solution de continuité est profonde, il peut en résulter une grande inflammation, l'oblitération de quelques conduits galactophores, et par suite de la difficulté dans la lactation. Si elle est superficielle, il se peut faire qu'on n'ait que des accidens légers et une cicatrice qui nuira plus ou moins à la beauté du sein. Dans les cas où le mamelon est enlevé, on a une cicatrice plus ou moins difforme qui s'oppose toujours à l'issue du lait. Ces plaies ne réclament pas l'emploi d'autres moyens que celles des ligamens, et des autres parties délicates où abonde le tissu cellulaire. On doit observer ici de ménager les incisions, quand on est forcé d'y avoir recours.

1°. ORGANES DU CENTRE SENSITIF.

A. *Le cerveau*. Il est inutile pour produire une commotion du cerveau, que le corps vulnérant divise les parties extérieures, mais cela est indispensable pour qu'il puisse atteindre jusqu'à lui et l'intéresser. Nous savons que les lésions de la substance cérébrale ne sont pas fort dangereuses, quand elles n'atteignent que sa superficie. On assure, et d'après l'observation et l'expérience, que les seules mortelles subitement sont celles de la moëlle allongée et du cervelet.

Les plaies du crâne seront donc envisagées, de même que

celles des autres systêmes d'organes, selon qu'elles atteignent toute son épaisseur, qu'elles sont produites par un corps *vulnérant*, *piquant* ou *contendant;* celles qui ne portent que sur une ou deux des parties constitutives du crâne, rentrent dans le genre des plaies simples, qui doivent être réunies par première intention.

Plaies qui intéressent toute l'épaisseur du crâne produites par un instrument, 1°. *Tranchant.* Elles sont ordinairement à lambeaux, d'une étendue variable, situées indifféremment sur tous les points de l'étendue du crâne, avec fracture ou perte de substance des os, quelquefois douleur vive, syncope, hémorragie, ébranlement de l'organe encéphalique, division de ses membranes ou même de sa propre substance, etc.

2°. *Piquant.* Selon que l'instrument est plus ou moins acéré ou obtus, qu'il a porté sur des filets nerveux, qu'il les a déchirés, lacérés, etc., la douleur sera vive, intolérable, accompagnée d'inflammation, de vertige, de fièvre, d'embarras des premières voies, etc.; l'ébranlement sera en raison de la force agissante; la lésion des os variable selon le point atteint; on sait qu'à l'orbite, par exemple, la fracture sera beaucoup plus facile à produire qu'ailleurs, et que l'agent pourra pénétrer plus aisément dans le cerveau, etc.

3°. *Contondant.* Les accidens résulats de l'action de cette espèce de coups sur la tête, sont des *bosses* sans division des tégumens avec ou sans fracture, ébranlement du cerveau qui peut aller au point de causer la mort subitement; plaies toujours contuses avec fêlures, ou enfoncement d'une portion d'os, compression du cerveau, etc. C'est, des causes agissant directement sur la tête celle qui est accompagnée ou suivie des plus graves accidens.

4°. Outre ces agens extérieurs qui agissent immédiatement sur lui, le cerveau peut recevoir du dommage de causes plus ou moins éloignées, que nous nommons *indirectes :* c'est ainsi qu'une chute sur le siége, sur les pieds, etc. dont la force d'action ne sera pas anéantie ou diminuée par sa répartition sur chaque articulation, peut causer l'ébranlement de l'organe, la déchirure de son tissu, des fractures à sa base osseuse, et tous les phénomènes qui peuvent résulter de semblables lésions.

Revue et traitement des accidens des plaies du crâne et du cerveau. 1°. *Bosses.* La contusion a-t-elle produit une simple bosse avec ébranlement? elle est ordinairement légère, dure dans toute son étendue qui est variable, se résout, se dissipe en un temps assez court, par le moyen d'une forte compression, d'une application des astringens, comme le

vinaigre, l'eau salée, etc., durant quelques jours, ou même quelques instans. Le coup a-t-il agi sur une grande étendue du crâne? A-t-il causé une félure, etc.? La bosse sera probablement grosse; alors elle offrira de la mollesse dans son centre, et de la dureté dans sa circonférence; n'admettra pas l'emploi de la compression au nombre des moyens curatifs, se résoudra toujours incomplettement par l'usage des résolutifs, finira par s'abcéder plus ou moins tôt, si l'on ne fait pas une incision pour donner issue au sang amassé, au pus qui aurait pu se former; la peau restera décollée, ce qui sera un des signes de la fracture, et l'on verra presque toujours un fluide séro-sanguinolent sortir à chaque pansement par la division qui ne se cicatrisera que fort tard.

2°. *Douleur.* Si elle est vive, continue, qu'elle soit survenue à la suite d'une piqûre, qu'elle s'accompagne de fièvre, de vertige, d'érysipèle, d'embarras gastrique, etc. Il faut débrider chaque angle de la plaie pour opérer la section complette du filet nerveux, qui n'aurait été que piqué, déchiré, et que l'on pense être la cause des accidens; puis on émétise, on purge, on use des émolliens, etc. selon que besoin est.

3°. *Les fractures* sont renvoyées au deuxième genre, premier ordre.

4°. *La compression.* En tant qu'elle est causée par l'enfoncement des os, elle regarde les fractures du crâne, et sera traitée dans leur chapitre. Il sera fait mention à l'article *excroissances et végétations*, etc., de celle produite par ces affections. En tant qu'elle dépend d'un fluide épanché, de la présence d'un corps étranger, etc. Elle a trait à cet article. 1°. *Fluide épanché.* A. *Sanguin.* Il est, ou le résultat de la rupture des vaisseaux du cerveau lui-même, et s'accumule dans les ventricules où il devient ordinairement cause de mort; ou le résultat de la rupture de l'arachnoïde ou de la pie-mère, et dans ce cas, il forme une collection dans les anfractuosités, ce qui est une circonstance beaucoup moins grave; ou encore le résultat du décollement de la dure-mère, ce qui constitue l'épanchement le moins dangereux. *Signes.* Assoupissement variable depuis la somnolence jusqu'au coma, paralysie du côté opposé à celui de l'épanchement, développement graduel de ces symptômes, ce qui les différencie de ceux appartenans à la commotion qui sont subits. Dans le cas où il y a commotion, si un épanchement se forme, il suit le même mode que ci-dessus, et les symptômes de la commotion diminuent à mesure que ceux de la compression augmentent. On ne peut nier que ces distinctions sont très-subtiles, difficiles à saisir, et qu'elles trompent souvent les praticiens les

plus attentifs et les plus consommés. B. *Purulent.* Quand, à la suite d'une plaie de tête avec ébranlement, etc., il y a une inflammation intense, qu'au bout de six, huit ou dix jours, on a vu l'excitation encéphalique diminuer et faire place à une sorte d'hébétude, à l'assoupissement, accompagnés de frissons, de sueurs nocturnes, de paralysie, etc., on peut penser qu'il y a eu formation de pus dans quelque point du cerveau ou de l'intérieur du crâne. *Traitement.* L'art reste spectateur dans les cas d'épanchemens purulens, si l'on ne compte pas comme moyens actifs de sa part les cathartiques, les toniques, les excitans éloignés, etc. ; par la raison qu'il est impossible d'assigner le siége précis du pus, qui peut être disséminé, étendu largement sur le cerveau ou ses membranes, qui peut fortement leur adhérer, etc., de telle sorte qu'on ne puisse présumer obtenir sa sortie par aucun moyen ; enfin plusieurs collections séparées peuvent exister, et nécessiter leur ouverture simultanée ou successive, car en diviser une, ne serait presque rien faire, les autres étant toujours une cause persistante de compression. Lorsqu'on est incertain sur le siége des épanchemens sanguins, ou qu'on présume qu'ils existent dans le centre du cerveau, il n'y a pas d'autres moyens à employer que les évacuans qui ont la propriété de stimuler le tube intestinal, comme l'émétique à très-petite dose, et souvent répétée; les excitans éloignés, comme les synapismes aux pieds, etc., et d'attendre l'absorption du fluide épanché, ce qui a souvent lieu, et en peu de temps. Lorsque, par la douleur fixe à l'endroit frappé, ou dans un point correspondant du crâne, la sensation d'une gêne, d'un poids qu'éprouve le blessé, le son creux et résonnant qu'on obtient par la percussion du lieu, etc., on présume que, dans cet endroit, s'est effectué le décollement, existe la collection sanguine, on pourra recourir au trépan. Cette opération est surtout indiquée, pour vider le sang et faire cesser la compression, quand ce fluide suinte par une fêlure qui ne lui permet pas une assez libre issue au-dehors.

2°. *Corps étranger.* Ce corps peut être une portion détachée de la table interne d'un des os sur lesquels un corps orbe aura fortement agi. Dans ce cas, la douleur, suite de la blessure, ne diminue pas, elle est fixe, s'accompagne de faiblesse, de fièvre, de décoloration du visage, etc. Les signes de la compression se manifestent, et sont surtout apparens au bout d'un temps plus ou moins éloigné de la blessure ; ils augmentent journellement, et peuvent être suivis, si l'exfoliation est forte, s'étend jusqu'au diploé, d'une violente inflammation, de suppuration, etc., de la tuméfaction du cuir chevelu, du gonflement de la table

externe de l'os malade, de sa désorganisation et de l'issue du pus interne par des trous qui sont survenus. A ce haut degré, il est facile de sentir le séquestre interne, et de suivre l'indication qui se trouve prescrite ; nous voulons parler de l'opération du trépan. Le corps étranger peut venir du dehors et avoir pénétré dans le crâne au moment de la blessure ; il peut appartenir au corps vulnérant qui s'est rompu. On reconnait tôt ou tard sa présence, 1°. à la douleur, 2°. à l'inspection de l'agent percuttant; 3°. à la compression causée par son propre volume ou par une collection de pus qu'il aura déterminée; 4°. à l'issue d'une matière purulente au travers de la plaie, etc. Si dès le moment de la blessure, on s'aperçoit de l'existence d'un corps étranger, il faut l'extraire de suite si l'on ne craint pas de déterminer de plus grands accidens que sa présence n'en occasionnerait. Si on le laisse, on est à-peu-près sûr de voir naître à une époque indéterminée, de l'inflammation, des douleurs, la fonte purulente de quelque portion du cerveau, etc., accidens dont on n'est pas toujours maître d'arrêter les progrès. Les doigts, des pinces à anneaux ou autres, suffisent ordinairement pour opérer l'évulsion du corps étranger. Pourtant, dans quelquelques cas, on est comme forcé d'avoir recours au trépan; c'est principalement lorsque le corps à pénétré en entier, qu'on le sent, mais qu'on ne peut le saisir.

Opération du Trépan. On est bien revenu des idées qu'on avait jadis sur cette opération, et les chirurgiens modernes en sont fort avares. On sait que l'application des couronnes, la rupture des intervalles ou ponts qui séparent chaque trou, etc., ne peuvent s'opérer sans un ébranlement toujours pernicieux, et que l'introduction de l'air dans le crâne où les parties sont ébranlées, disposées à l'inflammation, a de graves inconvéniens. Néanmoins, il est des cas où cette opération est indispensable, comme nous l'avons dit précédemment, et comme nous le démontrerons en parlant des esquilles et de l'enfoncement des os du crâne, qui gênent toujours plus ou moins les mouvemens du cerveau. *Description succinte de l'instrument nommé trépan.* Il se compose de diverses pièces parmi lesquelles on compte, 1°. l'arbre ou tige semblable au vilebrequin des menuisiers qui tourne dans une boule à sa partie moyenne et sur une pomme arrondie à son extrémité antérieure, la postérieure se termine par une pointe quadrangulaire; 2°. une ou plusieurs couronnes en forme de scie circulaire, hautes d'un pouce environ et dont le diamètre est de huit, dix ou douze lignes, elle a des dents bien affilées: elles sont coniques ou cylindriques, suivant qu'on le désire, pour rendre leur pénétration dans le

crâne plus libre ou plus difficile ; 3o. une pyramide ou tige d'acier pointu qu'on fixe à la partie moyenne de la couronne avec une vis, et qui sert à assujettir l'instrument dans les premiers traits qu'on fait. Si l'on se sert du trépan corrigé par *Bichat*, la clef devient inutile, puisque la couronne est mobile sur la pyramide, et peut s'abaisser de manière à la dépasser ; 4o. une clef pour mettre et ôter la pyramide; 5o. des tenailles incisives; 6o. un couteau mousse à son extrémité, nommé *lenticulaire*; 7o. un élévatoire ou lévier courbé en deux sens différens, dont les extrémités sont garnies d'aspérités pour les empêcher de glisser ; 8o. enfin, un ciseau fait dans le genre de ceux qui servent dans la menuiserie et un maillet en plomb. *Précautions préparatoires*. Si la blessure n'a pas causé une dénudation convenable pour qu'on puisse opérer librement, ou qu'elle existe loin du siége de l'épanchement, on pratique aux parties molles, sur cet endroit même, une incision en forme de *T* ou de *V*, attendu que cette forme des lambeaux est plus favorable que toute autre à leur réapplication ; on détruit avec le bistouri ou une rugine le péricrâne ; on couvre les lambeaux renversés avec une compresse fine afin de les garantir des impressions de l'instrument, et l'on procède à l'opération, le malade étant placé et dûment retenu par des aides d'une manière commode, la tête appuyée sur un coussin étendu sur une planche qui lui donne de la solidité. *Opération*. On peut opérer sur tous les points du crâne, mais on respecte autant que possible la suture sagittale à cause du sinus longitudinal de la dure-mère, la lambdoïde, à cause du sinus latéral, les angles antérieurs et inférieurs des pariétaux, par la raison qu'ils logent l'artère sphéno-épineuse, etc. La couronne du trépan étant fixée à l'arbre, la pyramide qui déborde la couronne d'une ligne environ, vissée et fortement fixée à cette dernière, l'opérateur saisit l'instrument, et le tenant comme une plume à écrire, il le porte sur l'endroit qu'il présume le plus déclive de l'épanchement. Y a-t-il esquilles? il doit le placer sur une portion d'os solide afin de pouvoir agir sans inconvénient, et d'avoir après l'opération un point d'appui pour relever ces esquilles, etc. Y a-t-il fêlure? il doit porter la pyramide sur elle, de manière à ce que la couronne puisse également intéresser ses deux bords. Cela fait, il pose le front ou le menton sur la pomme de l'extrémité antérieure, appuie légérement sur elle en même temps qu'il la soutient avec la main gauche, saisit avec le pouce et les doigts indicateur et médius de la main droite, la boule de la partie moyenne de l'arbre et imprime à l'instrument les mouvemens

de rotation de droite à gauche nécessaires pour opérer la section désirée. La pyramide très-pointue et plus longue, s'engage d'abord dans l'os et la couronne la suit. Lorsque le sillon ou la rainure circulaire est assez profonde pour que la couronne puisse s'y maintenir, l'opérateur soulève l'instrument en opérant un demi-tour de gauche à droite, il ôte la pyramide qui servait à le fixer ou abaisse la couronne; il nétoie les dents avec une brosse, sort les scieures qui se trouvent dans le sillon avec une feuille de myrthe, ou un cure-dent, etc., réapplique l'instrument, continue avec un peu plus de vîtesse les mêmes manœuvres tant qu'il le juge convenable ; sort de rechef l'instrument de la rainure, soit pour les nétoyer l'un et l'autre, soit pour s'assurer de la profondeur et de l'égalité de la section, ou de l'état d'immobilité ou de mobilité de la pièce osseuse, etc. Lorsque la rainure est plus profonde d'un côté, il incline l'instrument du côté opposé pour que la section soit égale partout et s'achève en même temps; lorsque la pièce est mobile et qu'il sent peu de résistance, il interrompt le travail, crainte d'aller trop profondément et de déchirer la dure-mère, puis ébranle et enlève cette pièce osseuse avec un *élévatoire*, une *spatule* dont il se sert à la manière d'un lévier du premier genre, ou avec le *tire-fond* qu'il a préalablement introduit avec force dans le trou de la pyramide; puis il coupe avec le couteau lenticulaire les aspérités des bords de la division. Il extrait les corps étrangers ou les esquilles qui blessent le cerveau; il relève celles qui le compriment; il voit couler ou même jaillir par le gonflement, l'élévation de l'organe encéphalique, lors de la systole, le fluide épanché ou accumulé entre la dure-mère ou méninge et les os. La dure-mère présente-t-elle une fluctuation, offre-t-elle une couleur plombée, une tention, une élévation ? il présume que le fluide compressif siége sous elle, il l'incise crucialement avec la pointe d'un bistouri. Si, au-dessous, le cerveau se présente mou, lisse, fluctuant, brunâtre, il doit penser qu'il y a un abcès dans sa substance, il se hâte de l'ouvrir en plongeant la pointe d'un bistouri jusqu'à un pouce environ de profondeur, car aller plus loin, dit-on, serait imprudent. Il applique une ou deux couronnes de trépan selon l'exigence des cas, et il laisse les ouvertures libres et séparées, ou il les réunit toutes en une, en faisant sauter et disparaître les ponts ou intervalles qui les séparent; ce qu'il opère au moyen de la gouge et du maillet avec une grande circonspection, un grand ménagement. *Pansemens.* Il couvre l'ouverture faite à l'os avec un morceau de toile fine taillée en rond *sindon* pour empêcher les brins de charpie ou autres

corps de pénétrer dans le crâne ; il place par-dessus des plumasseaux de charpie douce, fine et bien sèche, ou, si le cas le requiert, trempée dans une décoction tiède de plantes émollientes ; il situe la tête de manière à ce que les humeurs aient un libre écoulement ; il prescrit une diète sévère, des boissons légérement laxatives et rafraîchissantes, etc., des injections détersives si la suppuration est trop abondante ou dure trop long-temps. Une exfoliation de la dure-mère ou des os peut retarder la guérison, et cette circonstance rend nécessairement la cicatrice plus étendue, et partant moins solide, ce qui obligera le malade à porter une calotte de carton ou de cuir bouilli qui s'opposera autant à la sortie des végétations, etc., de la dure-mère qu'aux hernies du cerveau, etc. Elle garantira ce dernier des variations atmosphériques, toujours dangereuses, et de l'influence des agens extérieurs.

5°. *Hémorragies.* Celles qui résultent de l'ouverture de la temporale ou de l'occipitale, sont aisément arrêtées par une compression méthodique et continue, comme nous le dirons ailleurs. Celles qui proviennent des sinus longitudinal ou transverse, de l'artère sphéno-épineuse, etc., cèdent promptement à l'usage si simple d'un bouchon fait avec la cire molle dont on remplit le trou qu'a produit le trépan, etc.

6°. *Ébranlement ou commotion du cerveau.* Quelles nuances on remarque entre l'ébranlement et la commotion, entre celle-ci pure et simple, et la commotion qui cause subitement la mort ! leurs causes sont les mêmes, mais le degré d'action diffère essentiellement. *Causes.* Quatre causes naturelles se présentent pour rendre la commotion plus forte : 1°. l'organisation particulière du squelette qui fait que le coup porté sur les parties les plus éloignées du corps peut être facilement transmis au cerveau ; 2°. la résistance qu'offrent à tout ébranlement les os qui constituent la boîte osseuse du crâne ; 3°. le défaut d'agrandissement quelconque de cette cavité ; 4°. la molesse, la délicatesse de l'organe encéphalique. Les autres causes sont accidentelles *directes*, si elles agissent sur le lieu même, comme un coup porté sur la tête ; *indirectes*, si elles agissent loin de lui, comme une chute sur le siége, sur les pieds. *Phénomènes et Signes.* 1°. Narration de ce qui s'est passé ; 2°. observation de ce qui existe. La distinction de la compression et de la commotion est très-difficile et souvent illusoire, comme nous l'avons dit ci-devant. La commotion a-t-elle été légère ? le malade a été étourdi, ébloui, s'est trouvé mal, puis est revenu bientôt à lui. Les vertiges, la perte momentanée de la vue, de l'ouie et des autres sens ; les syncopes plus ou moins profondes et durables, la léthar-

gie ; le saignement par les yeux, le nez, les oreilles, etc., les évacuations alvines involontaires ; la paralysie de tout le corps ou d'une partie seulement ; les convulsions, etc., sont autant de signes qui peuvent indiquer la commotion du cerveau ; les phénomènes résultans de cet ébranlement, sont : l'inflammation de l'organe même ou de ses membranes, la rupture de quelques-uns de ses vaisseaux et par suite l'épanchement, la compression, etc., la suppuration, la paralysie, les convulsions, la perte des facultés intellectuelles, l'affaissement de la substance cérébrale, sa désorganisation et la mort subite ou au bout d'un temps fort court ; l'ébranlement et l'inflammation, etc., du foie, de la rate, etc. ; la rupture de quelque gros vaisseau interne, tous phénomènes qui s'accompagnent des signes qui leur sont particuliers, et dont nous parlerons en temps et lieu. Combien de nuances différentes peuvent apporter la nature de la cause, le lieu sur lequel elle a agi, sa force d'action, les complications existantes et celles qui surviennent, la constitution atmosphérique, l'âge de l'individu, etc., etc. ! *Traitement.* Cet accident toujours grave, mais plus ou moins suivant les cas, souvent mortel, demande un genre de traitement approprié à l'individu, au degré du mal, aux circonstances éventuelles, etc., etc. Le blessé est-il jeune, vigoureux, sanguin ? Y a-t-il un simple ébranlement ? on doit craindre l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes, et, la saignée générale ou locale convient, mais il faut ouvrir largement la veine, de suite et sans y revenir. L'administration des toniques doit succéder ; parfois celle des évacuans. Si la commotion arrivée chez un vieillard est accompagnée de faiblesse, de stupeur, d'engourdissemens, etc., l'indication des toniques excitans, comme l'eau-de-vie, le vinaigre, l'alcali volatil, etc., en frictions le long de la colonne épinière, au visage, etc., des fomentations froides sur la tête, des affusions d'eau à la glace ; des lavemens irritans ; d'un vésicatoire sur toute l'étendue du cuir chevelu qu'on fait bien suppurer en un temps très-court, etc., est très-marquée. Lorsqu'il y a embarras des premières voies, disposition à une fièvre bilieuse, à une inflammation du foie, etc., l'émétique en lavage, à doses réfractées, a un merveilleux effet : ainsi, on donne une pinte d'eau de veau, de poulet, de petit lait, etc., dans laquelle on fait entrer un grain d'émétique seulement ou avec un ou deux gros de crême de tartre, à intervalles éloignés d'un quart d'heure et même d'une heure, et en cinq fois. On combat les complications ou les maladies concomitantes selon qu'il leur appartient.

7°. *Lambeaux.* Si l'instrument a enlevé en entier une

plus ou moins grande portion de tégumens et d'os, la plaie rentre dans celles qui suppurent et qui sont avec perte de substance; si un lambeau est détaché en partie avec un fragment d'os, il faut ôter celui-ci et réappliquer le lambeau saignant; si encore une portion des tégumens seule est séparée du péricrâne à une étendue considérable, qu'elle tienne par un point aux parties saines, qu'elle ne soit pas trop meurtrie, etc., il faut également la réappliquer. *Règle générale.* Autant vaut-il couvrir une plaie par la chair qui a été divisée que par tout autre corps, à moins qu'elle ne soit entièrement détachée, froissée ou très-meurtrie, qu'il n'y ait long-temps que les surfaces de la plaie et du lambeau sont en contact avec l'air, que la pourriture ou la décomposition soit imminente, etc.; car alors non-seulement on ne réussirait pas dans des tentatives de réunion, mais on s'exposerait à voir naître des accidens plus graves que ceux qui résulteraient d'un pansement simplement fait avec la charpie, ou de l'abandon absolu de la lésion.

B. *Moëlle épinière.* Trop profondément située, défendue par des parties dures et résistantes, etc., la moëlle épinière n'est guère sujette aux divisions physiques qu'on nomme plaies; pourtant elle n'est pas entièrement hors de l'atteinte des corps piquans, tranchans, etc.; mais on ne considère ordinairement l'action de ces agents extérieurs que sous le rapport des accidens qu'ils déterminent, comme la commotion, la compression de cet organe, son inflammation, celle de ses membranes, etc. Néanmoins on sait, et l'expérience l'a démontré, que la division de la pulpe rachidienne est mortelle plus ou moins subitement.

1°. *Commotion.* La moëlle épinière délicate, molle, peu résistante, imparfaitement soutenue dans un canal qu'elle ne remplit pas entièrement, peut éprouver un ébranlement, une commotion par les mêmes causes que celles qui ont agi dans la détermination de la commotion du cerveau, et de plus par l'action des agens qui seraient immédiatement appliqués sur le rachis. La paralysie des membres et des organes où se rendent les nerfs spinaux, est une suite indispensable de cet accident. C'est ainsi qu'on verra les membres abdominaux, la vessie, le rectum, etc., paralysés, si la commotion a été plus particulièrement déterminée vers la région lombaire : si elle l'était au haut de la région cervicale, elle serait mortelle subitement ou en peu de temps; car les organes thorachiques privés de l'influence nerveuse, tomberaient dans un *collapsus* mortel. *Traitement.* Mêmes moyens que pour celle du cerveau. Seulement on préfère les sang-sues appliquées au fondement, ou le long du ra-

chis ; on donne l'émétique en lavage à plus haute dose, s'il y a stupeur, etc., on insiste plus long-temps sur son usage, etc., on rubéfie fortement les extrémités inférieures par le moyen des synapismes, des frictions sèches ; de l'eau très-chaude, etc.; surtout à la partie antérieure des jambes où l'expansion nerveuse est plus forte, plus superficielle qu'ailleurs, on frotte long-temps le dos avec des lénimens irritans, comme ceux faits avec, 1°. une partie d'ammoniaque et huit parties d'huile qu'on agite bien ensemble avant de s'en servir ; 2°. une partie de camphre sur huit d'huile triturés ensemble ; 3°. une partie de cantharides sur dix parties d'huile qu'on unit par la macération et la digestion.

2°. *Compression. Causes.* Une fracture des vertèbres, une luxation, l'accumulation d'un liquide dans le conduit rachidien, la courbure de la colonne épinière par le ramolissement graduel ou la carie des os : toutes maladies qui seront traitées en particulier. *Signes et Phénomènes.* Mort prompte ou plus tardive ; parfois engourdissement, paralysie des membres et autres parties, gangrène avant la mort, etc. phénomènes analogues à ceux de la commotion, très-aisés à reconnaître par leurs signes individuels. Exemple, la luxation, par les causes qui l'ont produite, comme une distention brusque ou lente de la colonne épinière. *Traitement.* Le même que ci-dessus, celui des affections premières dont la compression dépend.

3°. *Inflammation.* Nous en traiterons ailleurs. Voy. *Spinitis.*

2°. Organe de la vision.

a. *Les Sourcils. Causes.* Les mêmes que celles des plaies en général. *Signes.* Division quelconque ostensible. *Phénomènes.* Rétraction des bords de la plaie, douleur ; parfois accidens de la commotion du cerveau, comme assoupissement, léthargie, etc. ; de la fracture de la voûte orbitaire, comme éblouissement, saignement, etc.; par suite suppuration, doûleur continue et très-forte, puis souvent la mort. *Traitement.* Finir la section de la branche frontale du nerf ophtalmique de *Willis,* si elle ne l'est point en entier ; réunir par première intention, après avoir rasé les poils et bien nétoyé les bords de la division, au moyen des bandelettes agglutinatives et d'un bandage convenable. *Règle générale.* Dans tous les cas de plaies de la face, il faut toujours réunir avec le plus d'attention possible, afin de prévenir les difformités, et diriger les poils à mesure qu'ils poussènt, de manière à ce qu'ils puissent parfaitement cacher la cicatrice inévitable dans tous les cas.

b. *Des Paupières.* Transversales et profondes; on les réunit par première intention, en tirant un peu la paupière lésée dans son angle externe, et en la maintenant ainsi tendue par le moyen d'une petite compresse graduée soutenue par un monocle. Sont-elles verticales et également profondes? leurs bords sont tiraillés par les fibres de l'orbiculaire des paupières, naso-palpébral; il convient donc de pratiquer un ou deux points de suture pour contrebalancer l'action de ce muscle et rendre la réunion immédiate permanente. *Règle génerale.* Dans toutes les plaies anciennes, il faut rafraîchir les bords, pour opérer la réunion par première intention. *Monocle.* On prend une bande roulée en un seul globe de deux ou quatre aunes, large de trois travers de doigts, et neuve, sans ourlet ni lisière, cousue à plat dans la réunion de deux pièces; on pose un de ses chefs sur l'angle de la mâchoire de l'œil malade, on monte obliquement sur lui en déroulant le globe, on passe sur la racine du nez, puis sur la partie inférieure du pariétal du côté opposé, de-là sur la nuque et la mâchoire où l'on couvre le premier chef, en faisant ainsi deux tours; au troisième, on oblique un peu quand on est parvenu à la nuque de bas en haut, on passe au-dessus de l'oreille du côté malade, de-là sur le front pour assujétir les premiers tours de bande, et l'on continue ainsi en déployant tout le globe, puis on fixe le second chef avec une épingle. *Le double monocle* se fait de même, avec la précaution de faire passer les tours de bande du front sur les yeux.

c. *De la Conjonctive.* Cette sorte de lésion n'est jamais assez grave pour fixer très-particulièrement l'attention. On extrait le corps étranger, s'il est resté dans la plaie, comme une paillette de fer, par le moyen d'une pince ou de l'aimant, etc.; on prévient l'inflammation par l'abaissement de la paupière supérieure et l'emploi de topiques émolliens.

d. *De la Sclérotique.* Ces plaies sont rares, plus importantes par le dérangement des autres parties qu'elles occasionnent, que par elles-mêmes, comme l'issue de l'humeur vitrée, les hernies des membranes internes de l'œil, etc., dérangement qui est presque toujours suivi de la cécité. On tâche de maintenir les parties en position, on ferme les paupières, on les couvre de charpie douillette imbibée de liqueur résolutive et calmante, qu'on soutient par un bandage convenable, et l'on attend les résultats.

e. *De la Cornée.* Sont-elles superficielles et latérales? rien n'est plus simple. Sont-elles profondes, larges, au centre de la cornée? on doit craindre une inflammation violente, la fonte de l'œil, la cécité complète ou incomplète suite

de la cicatrice, etc., etc. On sait que l'humeur aqueuse se renouvelle aisément ; son issue ne devra donc pas être regardée comme un grave accident. *Traitement.* Saigner du pied, de la jugulaire, etc.; appliquer des sang-sues autour à l'orbite, à l'anus, etc. Un vésicatoire à la nuque; administrer des bains de pieds fortement synapisés, des clystères irritans, des boissons laxatives, etc., etc.; couvrir la partie de compresses imbibées d'un collyre résolutif et tonique ; exemples : infusion de feuilles de ronces, de tormentilles, de roses, etc., en proportions égales : ou eau distillée de plantain, six onces ; sulfate de zinc, six grains ; ou acétite de plomb, huit grains ; eau distillée de plantain, six onces ; esprit de vin camphré, dix gouttes.

3o. ORGANE DE L'ODORAT.

a. *Plaies du nez.* Cette éminence osseuse, cartilagineuse, etc., qui couvre et protège les organes de l'olfaction, est susceptible d'être divisée en divers points de son étendue et selon toutes les directions, par tous les agens extérieurs qui peuvent agir sur elle. Dès qu'un accident aussi visible est arrivé, il faut se hâter d'avoir recours à la réunion qu'on obtient beaucoup plus aisément ici qu'ailleurs. On se sert de bandelettes agglutinatives, de quelques brins de charpie, d'une ou deux compresses fines, et d'une bande étroite au moyen de laquelle on soutient le tout en faisant quelques tours à la tête, etc. *Règle générale.* Moins un tissu est doué de vie, plus il est aisé d'obtenir la réunion par première intention. On supplée à la perte de ce chapiteau par un nez artificiel fixé au moyen d'un ressort déployé dans les fosses nazales, ou d'une tige qui monte au front où elle est maintenue par un bandeau ou un cercle quelconque. Par-là, on corrige autant que possible la difformité, et l'on conserve au sens ses facultés. Dans l'article ente animale, du *Diction.* des *Scienc. Méd.* fait par M. le baron *Percy*, on trouve la description du moyen suivant. « Si absolument on avait, dit ce savant professeur, je ne dis pas à refaire un nez véritable, la chose est impraticable, mais à remédier autant que possible à la difformité et aux inconvéniens d'un nez détruit, on pourrait imiter le procédé usité, au rapport de témoins oculaires, (MM. *Cruso et Findlay*) parmi les Indiens, nation chez laquelle on est très-exposé à ce genre de mutilation. Il consiste à prendre la mesure et la forme du nez nouveau, avec une plaque de cire qu'on taille sur la place de l'ancien, et qu'on étend ensuite sur le front, entre les sourcils, pour tracer, avec de l'encre, une ligne

propre à guider l'opérateur. Celui-ci dissèque une pareille étendue de peau à laquelle il taille une languette vers la racine du nez, afin d'y entretenir la circulation : cette pièce de peau est rabattue sur le nez, dont préalablement on a excorié les bords; et pour que le côté de l'épiderme soit en dehors, on la retourne, en faisant à la languette une torsion assez légère pour qu'elle ne puisse pas intercepter le cours du sang. (Ne pourrait-on pas éviter cette torsion, puisqu'on sait que l'air durcit les parties intérieures, et que les extérieures privées de son contact, se ramollissent? *Remarque de l'auteur.*) Par ce moyen, on assure que les tégumens venant à recouvrir, avec un certain relief, la place où fut le premier nez, on s'aperçoit à peine de la différence du nez nouveau d'avec l'ancien.» M. *Percy* cite à l'appui de ce qu'il écrit, l'observation d'un succès obtenu à Londres, par M. *Carpue.* Il pense avec *Celse*, qu'on peut employer ce procédé dans diverses lésions ou difformités de la face. Ce serait profiter habilement de la ductilité de la peau de cette partie, et donner à l'art un moyen de plus pour guérir ou remédier aux erreurs de la nature.

b. *Plaies des Sinus maxillaires, frontaux*, etc. Ces lésions, si elles sont simples, ne nuisent en rien au sens de l'odorat et guérissent plus ou moins tôt; si elles sont composées, elles rentrent dans la classe de leurs maladies respectives, comme, *polypes, fractures, inflammation*, etc.

4°. ORGANE DU GOUT.

a. *De la langue.* Ce prolongement musculaire peut être divisé par un agent extérieur qui agit sur lui, soit accidentellement, soit dans une opération, soit dans l'acte d'une chute la langue se trouvant entre les dents, etc., etc. Ces lésions doivent différer suivant qu'elles sont en long, en travers, superficielles, profondes, etc. Elles guérissent aisément et presque sans soins. Pourtant, si une partie de cet organe était emportée, il conviendrait d'arrêter le sang par la cautérisation, de calmer les accidens de l'inflammation, etc. par des gargarismes astringens, comme l'eau et le vinaigre, etc. Dans quelques cas, l'articulation des sons ou la parole est plus ou moins gênée, ou même empêchée entièrement. b. *Du palais.* Il est rare que des plaies simples y soient déterminées, ce sont ordinairement des coups de feu, etc., d'où la fracture des os (Voy. cet art.) c. *De la glande parotide et de son conduit.* On reconnaitrait aisément leur lésion à l'issue de la salive, à la situation de la plaie, etc. On ne pourrait employer que l'abstinence de la mastication pour

un temps, la réunion par première intention, si elle était praticable, des pansemens fréquens, un bandage légérement compressif, etc. (Voy. *fistules.*)

5o. ORGANE DE L'OUIE.

a. *La conque de l'oreille* peut être enlevée en totalité ou en partie par un coup de sabre, par exemple : dans le premier cas, l'ouie est plus dure durant quelques jours; si le lobe est fendu par le poids des pendans d'oreilles, on les ôte, on rafraîchit les bords de la division, on réunit par première intention, et cela dans tous les cas, à moins que les parties soient enlevées, au moyen de quelques points de suture, d'un bandage, de compresses fines et de charpie pour bien matelasser et remplir les inégalités. On défend l'usage de boucles d'oreilles aussi pesantes et l'on prescrit au malade de ne pas se coucher du côté du mal. (Voy. l'art. de M. *Percy*, déjà cité) b. Dans quelques circonstances un corps piquant peut s'introduire dans le conduit auditif, le blesser et ouvrir la membrane du timpan, ce qui exige l'emploi des fumigations émollientes reçues au moyen d'un cornet acoustique, d'injections, etc. La surdité peut résulter de cette lésion; au moins il y a toujours dureté.

6o. *Plaies du cou.* Il n'est ici question que de celles qui surviennent à sa partie antérieure, puisqu'on connait déjà (art. compression, etc. de la moëlle épinière), les accidens qui résultent de celles de sa région postérieure. Sont-elles simples? elles ne réclament que les moyens ordinaires comme la réunion, etc. Existent-elles avec lésion du larynx et de la trachée-artère? elles sont d'une importance plus grande. L'œsophage ou le pharynx est-il également intéressé? il se présente une double indication. Les carotides sont-elles ouvertes? la mort survient bientôt. On peut en dire à-peu-près autant de la lésion des veines jugulaires internes, etc. Lorsque les voies aériennes sont divisées, l'aphonie est instantanée pour le temps que le malade reste sans fléchir la tête sur la poitrine, car, par ce seul mouvement, il recouvre la voix. Si les conduits aériens ne sont coupés qu'à leur partie antérieure, la position de la tête fléchie en avant, l'emploi de bandelettes agglutinatives suffisent. Mais si la plaie les divise entièrement, il faut pratiquer quelques points de suture, introduire une grosse sonde de gomme élastique dans la vue de maintenir les bouts divisés inamoviblement en contact, et de donner une libre entrée à l'air. Dans le cas où l'instrument aurait pénétré jusqu'aux voies alimentaires, les moyens seraient les mêmes, seulement on ajouterait une

autre sonde qui, de la narine libre, irait dans l'œsophage et serait destinée aux mêmes usages que celle du larynx, eu égard aux fonctions respectives de chacun de ces conduits. Ces plaies, comme on le pense bien, sont très-graves, et réclament toute l'attention des hommes de l'art. Le bandage usité pour maintenir la tête fixée en avant, consiste, 1°. en une bandelette plus large dans le milieu qu'aux bouts, qu'on pose sur le sommet de la tête de manière qu'une de ses extrémités pend en arrière et l'autre en avant; 2°. en une longue bande étroite, roulée en deux lobes, avec laquelle on fait trois tours à la tête en partant du front et passant au-dessus des oreilles et des voûtes orbitaires. Au second tour on relève les deux bouts de la bandelette, pour qu'ils soient assujétis et qu'ils fixent la bande; en même-temps on fait un nœud d'emballeur à la nuque, puis on descend chacun des chefs d'arrière en avant, au-dessous des oreilles, on vient les passer sous les aisselles dont le creux est garni de charpie ou de linge; on les croise derrière le dos, on les ramène sur la poitrine, on les reporte à la nuque; en les croisant, on les passe sur le front, et ainsi de suite tant qu'on le juge convenable pour la sureté du malade, et que le permet la longueur de la bande qu'on fixe par un nœud où elle finit.

7°. *Des parois de la poitrine.* Les plaies des parois de la poitrine, n'offrent d'intéressant pour cet article que, 1°. la *lésion des artères intercostales* dont on arrête le sang par une compression particulière. C'est ainsi qu'on place, suivant l'immortel *Desault*, sur la plaie, une large et longue compresse qu'on y enfonce par la partie moyenne, qu'on bourre de charpie ensuite, et qu'on tire au dehors par les quatre angles : cette charpie contenue dans la portion du linge qui est dans la poitrine, ne pouvant sortir tout-à-la-fois, fait l'office d'un tampon qui comprime l'artère et prévient l'effusion du sang, sans causer une trop grande irritation; 2°. la *présence d'un corps étranger* qui gêne et irrite les parties et peut déterminer des accidens. S'il est retenu fortement entre une portion d'os ou au milieu d'un cartilage, on tente de l'extraire, en ruginant autour de lui, pour le saisir plus aisément avec des pinces : lorsqu'on ne peut réussir, on pratique une ouverture à la cavité thorachique, s'il n'y en a point, avec la précaution d'éviter, comme dans l'opération de l'empième, la lésion des artères intercostales; on y passe le doigt indicateur droit armé d'un dez retenu en place par un cordon qui, de deux ouvertures latérales, va se fixer et se nouer au poignet, et l'on opère l'expulsion du corps étranger en pressant sur sa pointe de dedans en-dehors,

comme le fit *Gérard*; 3°. *l'ouverture entière*, grande et subite de la cavité, qui, par la pénétration d'une forte colonne d'air, peut être suivie de suffocation, etc.; dans un pareil cas, il faut promptement étancher le sang, réunir en partie et panser convenablement, puis placer le malade presque droit dans son lit.

PLAIES DES ORGANES CONTENUS DANS LA POITRINE.

1°. *De l'œsophage.* A l'article rupture, nous avons parlé des résultats de celles de cet organe; à l'article plaies du cou, nous avons fait mention des accidens de celles de l'œsophage; nous n'ajouterons ici qu'un mot : c'est que, si ce conduit était percé par un corps piquant près ou dans la poitrine, il n'y aurait de gravité que par le vomissement qui pourrait survenir, et l'épanchement des matières vomies qui pourrait se faire dans l'intérieur de la poitrine, il faudrait le prévenir. Pour cela, on ne pourrait employer que les sondes de gomme élastique, le repos et la position panchée en avant. On nourrirait au moyen de bouillons donnés en lavement ou injectés dans l'estomac.

2°. *Des vaisseaux de l'intérieur de la cavité.* Sont-ils gros et la blessure est-elle étendue? la mort est subite. Le contraire a-t-il lieu? il se forme un *épanchement* plus ou moins considérable, plus ou moins lent ou prompt.

3°. *Des poumons et de la trachée-artère.* Dans le cas de lésion de ces organes, il y a toujours pénétration. Mais la pénétration est-elle étendue ou étroite ? cela doit faire varier le traitement. Si la plaie est étendue, on craindra moins l'épanchement, l'emphysème, etc. surtout si elle siége près du fond de la cavité. Les hernies de ces organes seront très à redouter. Si la plaie est étroite, souvent il faudra l'agrandir pour donner une libre issue au sang ou à l'air, et la maintenir dans cet état jusqu'à la disparition parfaite des accidens. Lorsqu'une portion de poumon sera sortie, il faudra la faire rentrer avant qu'elle se mortifie; si la vie n'y existe déjà plus, on place une ligature, soit pour maintenir la portion saine de l'organe au niveau de la plaie, soit pour prévenir toute hémorragie, et l'on fait l'ablation de la partie mortifiée. On panse simplement et à plat, et la guérison arrive au bout d'un temps indéterminé, mais avec adhérence du poumon avec les bords de la division. Outre ces accidens, il est rare que ces solutions de continuité ne soient pas sui-

vies d'inflammation, d'hémoptisie, parfois de suppuration, etc., etc.

4°. *Du cœur et du péricarde.* L'organe central de la circulation ne peut être atteint qu'après la lésion du péricarde, sur laquelle on n'a pas de données positives, pour la classer à part. Les plaies du cœur ne sont promptement mortelles que lorsqu'elles sont étendues; elles le sont encore au bout d'un temps indéterminé, quand l'instrument a divisé une des parois d'un des ventricules, parce que les contractions subséquentes opèrent la déchirure des fibres intactes. Toute autre espèce de lésion peut guérir. La piqûre des nombreux filets nerveux qui se trouvent à la base de l'organe, peut amener des convulsions et la mort. L'inflammation, suite inévitable des plaies, peut avoir le même résultat. Enfin, si le péricarde se trouvait largement ouvert sans que le cœur fut atteint, cette sorte de blessure pourrait causer la mort par le trouble, le dérangement qu'elle apporterait dans la circulation, le cœur ayant la facilité de se déplacer à chaque contraction. *Traitement.* Lorsque la mort ne survient pas de suite, qu'il y a pâleur subite, petitesse et irrégularité du pouls, perte des forces, syncopes, etc., on doit pratiquer de fortes saignées pour diminuer la masse du sang, et rendre les contractions du cœur moins pénibles; calmer les accidens par des potions antispasmodiques, comme celle faite avec eau distillée de fleurs de tilleul, de feuilles d'oranger, deux onces de chaque; une once de sirop de diacode, et vingt-cinq ou trente gouttes de liqueurs anodines d'*Hoffmann*; on fait garder rigoureusement le plus parfait repos.

8°. *Des parois abdominales.* a. Les lésions *non pénétrantes* des parois abdominales diffèrent suivant l'endroit où elles arrivent. Exemple: celles de la partie inférieure sont plus graves, toutes choses égales d'ailleurs, que celles de la partie supérieure, surtout si elles proviennent d'un corps contondant, par le relâchement dans lequel se trouvent ensuite ces parties, et la plus grande facilité qu'ont les hernies à se produire dans cet endroit, suivant leur direction. Exemple: la cicatrice des plaies longitudinales est plus prompte à se former, et résiste mieux que celle des transversales. Toutefois elles se guérissent par les moyens ordinaires, la réunion, etc., et demandent qu'on soutienne pour un temps plus ou moins long, la cicatrice, au moyen d'un bandage convenable, une ceinture élastique, etc. b. Les plaies *pénétrantes* offrent les mêmes différences, ne sont pas toujours faciles à reconnaître, ce qui est d'une fort petite importance; elles nécessitent à-peu-près l'emploi des mêmes moyens, ont les mêmes

résultats etc, quand elles sont simples ou sans lésion des viscères abdominaux.

PLAIES DES PARTIES CONTENUES DANS L'ABDOMEN.

1°. *Du diaphragme.* Les plaies de ce muscle offrent à très-peu de chose près les mêmes signes que ceux de sa rupture ; cependant les premières reconnaissent pour causes l'action d'un corps piquant, contondant, etc., comme un coup d'épée, le passage d'une balle, etc.; l'autre succède à une chute de fort haut ou sur les jambes, ou sur le ventre, à une inspiration prolongée, à un effort violent pour retenir ou pousser une masse. *Signes.* Douleur dans la région épigastrique, convulsions, rire sardonique, pouls faible, dur, irrégulier, pâleur de la face, et si la mort ne survient pas subitement ou après un laps de temps fort court; parfois diaphragmite, passage de quelque organe ou de quelques portions d'organe de la cavité abdominale dans la thorachique, léger affaissement de l'abdomen, etc. *Prognostic.* On ne peut nier que ces plaies soient d'une gravité effrayante; pourtant on a vu des guérisons leur succéder, mais accompagnées d'infirmités, comme de douleurs et d'angoisses habituelles, de syncopes, de coliques, de vomissemens, etc. L'art ne peut opposer qu'un traitement palliatif, comme des saignées, des antispasmodiques; un régime sévère, un repos parfait moral et physique, aussi grand qu'on le peut.

2°. *Des vaisseaux.* (Voyez ce qui a été dit au sujet des lésions de ceux de la poitrine, des *ruptures*, etc.) 3°. *Du foie.* Rarement apparentes à l'extérieur, si ce n'est dans quelques cas fort extraordinaires, où l'on voit sortir abondamment du sang noir par la lésion; on ne peut les reconnaître et les différencier, puisque les signes sont les mêmes que ceux de l'*hépatite*, des *ruptures*, etc. (Voyez ces maladies pour les accidens et le traitement), l'endroit blessé n'étant qu'un signe incertain. 4°. *De la vésicule.* Les signes sont encore plus incertains, (Voyez *ruptures* pour les phénomènes et le traitement). 5°. *De la rate. Signes.* Instrument porté sur l'hypocondre gauche ou dirigé vers cet endroit, issue d'un sang fort noir, si la circonstance le permet; douleur, faiblesse et infiltration prompte du membre de ce côté, épanchement de sang, etc. *Traitement.* On facilite l'issue du sang au-dehors, on modère les accidens inflammatoires, et l'on cherche la guérison par l'adhérence du viscère avec les parois de l'abdomen.

6°. *De l'estomac.* Situation de la plaie dans l'épigastre; douleur dans le lieu même, avec issue de sang et de matières alimentaires, à moitié digérées; anxiétés; vomissemens, etc. On prescrit le repos, une diète rigoureuse, des fomentations émollientes et calmantes, des saignées, la succion de quelques tranches d'oranges ou de citron. Si la guérison survient, elle ne peut avoir lieu sans qu'il se fasse une adhérence entre le viscère et les bords de la plaie, ce qui est une gêne perpétuelle pour le malade. La suture est-elle proposable dans le cas où l'abdomen largement ouvert, l'estomac ne présente qu'une légère division? Comme dans une circonstance désespérée, il est permis de tout tenter, excepté les moyens reconnus essentiellement nuisibles, on pourrait essayer celui-là qui n'est pas nouveau. 7°. *Des intestins.* Ce que nous venons de dire de l'estomac peut s'étendre aux intestins dont, pourtant, la lésion est moins grave, comme nous le démontrerons plus particulièrement à l'article *hernie.*

8°. *Des reins.* Si leur blessure a lieu par-devant, elle est sûrement mortelle, ou par la lésion de quelqu'autre organe, ou par l'épanchement de sang et d'urine qui a indispensablement lieu. Si elle a lieu par-derrière, elle peut guérir. *Signes.* Situation de la blessure, rétraction du testicule du côté malade, douleur inséparable des plaies, issue de l'urine au dehors, etc. *Traitement.* Prévenir, par les moyens ordinaires, les accidens inflammatoires, agrandir l'ouverture, s'il est nécessaire, pour faciliter la sortie de l'urine, donner abondamment des boissons mucilagineuses, entretenir une grande propreté. La cicatrice est long-temps à se former.

9°. *Des uretères.* Ils sont trop profondément placés pour être aisément atteints; pourtant si cela arrivait, l'épanchement des urines dans le ventre, l'inflammation qui en résulterait, etc., amèneraient indubitablement la mort.

10°. *De la vessie.* Ces sortes de plaies peuvent arriver dans divers endroits de leur étendue, *comme nous l'avons dit à l'article rupture*, ce qui fait grandement varier les accidens et le traitement. Toutefois celles qui sont en dedans du péritoine sont d'une gravité extrême et le plus souvent mortelles. Aux signes généraux des affections abdominales se joignent ceux qui sont propres à la lésion de la vessie, comme douleur vive en urinant, urine sanglante, issue de ce fluide par la plaie, dans quelques cas, etc. On facilite l'issue des urines en plaçant de suite une grosse sonde de gomme élastique; on prévient ou l'on calme l'inflammation par les antiphlogistiques ou les émolliens en bains, fomentations, etc.

11°. *Du pancréas.* Très-profondément située sur la partie antérieure et moyenne du rachis, il est bien difficile que cette glande conglomérée soit atteinte par un corps étranger, sans que les organes voisins aient été intéressés. Si cela avait lieu, on n'aurait que des signes incertains, comme douleur profonde dans l'épigastre, vomissement d'un liquide simple ou mélangé de sang, etc.; le repos, des fomentations adoucissantes, des saignées, la diète, ou des boissons mucilagineuses, calmantes, des bains etc.; seraient tout ce qu'on pourrait employer.

12°. *De la matrice.* Dans son état de vacuité, ces plaies ne requièrent que l'emploi des moyens généraux, comme les antiphlogistiques, etc. On les reconnait à la direction qu'a suivi l'instrument, à la douleur profonde accompagnée de l'issue du sang dans le vagin, etc. S'il y a grossesse, l'avortement a toujours lieu et cette circonstance rend cet état plus dangereux, car l'hémorragie peut en être la suite, comme l'inflammation, etc. Les plaies des *ovaires* si profondément situés, rentrent dans la classe de celles des viscères abdominaux, et celles des parties extérieures de la génération dans les plaies simples des tégumens.

PLAIES DES PARTIES EXTERNES DE LA GÉNÉRATION CHEZ L'HOMME.

1°. *De l'Urètre.* Faciles à reconnaître, on ne les guérit pas très-aisément, à cause du passage de l'urine qui entretient la lésion. Il faut passer une sonde qui remplisse bien le canal sans le trop distendre; rapprocher les bords au moyen de bandelettes agglutinatives; panser simplement ensuite et observer le repos. Si la plaie était ancienne, on pourrait rafraîchir ses bords et réunir par première intention.

2°. *De la Verge.* Les plaies profondes de cet organe, comme les ruptures, sont ordinairement une lésion grave par les accidens qui résultent de l'ouverture des corps caverneux, et l'amputation devient l'unique remède dans ces cas.

3°. *Du Scrotum.* Ces plaies offrent ceci de particulier, que pour obtenir leur réunion immédiate, il faut lier avec un soin recherché tous les petits vaisseaux, crainte de voir ses efforts devenir inutiles, un hématocèle survenir, etc. On ne peut employer ici que les bandelettes agglutinatives, et un suspensoire. Les plaies *du cordon des vaisseaux spermatiques* seraient suivies de douleurs plus ou moins fortes, d'issue du sang, de rétraction des testicules, etc. Elles récla-

meraient suivant que le cordon serait intéressé en totalité ou en partie, sa ligature entière, ou celle de l'artère, isolément ; ce qui serait peu important pour le malade relativement à la perte du testicule qui deviendrait certaine dans l'un et l'autre cas.

4°. *Des Testicules.* Dans ces plaies, si le scrotum, la tunique vaginale se trouvent divisés, les particularités ci-dessus peuvent se rencontrer; en outre, si la tunique est largement ouverte, il y a gravité de plus; si en même-temps le testicule est fortement blessé, la perte de cette partie peut arriver. *Signes.* L'œil suffit pour découvrir le genre de lésion. *Prognostic.* Toujours graves, ces plaies le sont plus ou moins suivant le degré de lésion de l'organe sécréteur de la semence. *Traitement.* Si de petits filamens moux, déliés, jaunâtres sortent, il faut les faire rentrer, réunir la plaie avec exactitude après avoir bien lavé les bords, lié très-exactement les vaisseaux ouverts, etc., au moyen de bandelettes qu'on soutient avec des compresses fines et un suspensoire. Si la lésion doit suppurer, il faut la couvrir d'une compresse fenestrée, crainte que des brins de charpie ne pénètrent dans l'intérieur de la tunique, panser mollement, etc. Alors la guérison qui est plus ou moins tardive ne s'obtient qu'avec adhérence du testicule et des bords de la division.

MOYENS

USITÉS POUR LE TRAITEMENT GÉNÉRAL DES PLAIES.

1°. *La Position.* On entend par-là la situation des parties la plus favorable possible, eu égard à la direction des fibres musculaires entamées, etc., pour que le rapprochement des bords de la division puisse avoir lieu. Exemple : un instrument tranchant a-t-il divisé en long la partie antérieure de la cuisse ? on place cette partie dans une extension permanente : son relâchement procurerait l'écartement plus ou moins considérable des bords de la division qui resterait béante, ou tendrait toujours à le devenir.

2°. *Les Bandages. Conditions générales pour que l'application d'un bandage réussisse :* Point d'appui de la partie divisée et mobilité de ses bords. *Ce que sont les bandages dans la curation des plaies.* Des moyens presque toujours indispensablement employés comme auxiliaires ou surajoutés à la position, qui diffèrent suivant la partie sur laquelle

ils doivent être appliqués, suivant l'étendue, la direction, et la profondeur de la blessure, etc.; quoiqu'ils diffèrent peu sous le rapport de la plaie elle-même, cependant on les distingue sous les noms *de bandages unissans des plaies en long et des plaies en travers*. Nous allons parler des premiers.

A. *Bandages des plaies en long*. On commence par couvrir les environs de la partie blessée avec une compresse pliée en plusieurs doubles et imbibée d'une liqueur résolutive, on prend une bande à droit fil d'une longueur et d'une largeur variables selon l'étendue de la plaie et la grosseur du membre, roulée en un seul globe et divisée en plusieurs chefs à une de ses extrémités, fendue à une distance indéterminée autant de fois qu'il y a de chefs. On applique la partie moyenne de la bande intermédiaire entre les fentes et les chefs, sur le membre, à l'opposite de la lésion; on ramène ses deux bouts en couvrant les compresses mouillées, on introduit les chefs dans les fentes ou boutonnières, et l'on rapproche ses bords en tirant les chefs d'un côté et le globe de la bande de l'autre; on étend les premiers sur le membre du côté qui leur correspond, et l'on déroule la bande pour les assujettir, procurer une compression égale sur toute l'étendue de la plaie, et rendre le bandage plus ferme, plus serré et la réunion plus assurée. Si la blessure est profonde, on place, pour que la réunion s'oppère également partout, une compresse graduée à un pouce envion de chacun des bords, d'une épaisseur et d'une étendue appropriées à celles de la lésion.

B. *Bandages des plaies en travers*. On se sert de deux bandelettes d'une longueur et d'une largeur relatives à l'étendue de la plaie et à la longueur du membre; on fend un des bouts d'une d'elles jusqu'à sa partie moyenne environ, en un nombre de chefs variables, on fait autant de boutonnières, et dans le même endroit, à l'autre bandelette, qu'on a de chefs; on étend les bouts intacts de ces bandelettes sur le membre, l'un au-dessus de la plaie et l'autre au-dessous; on les fixe par des tours de bande qui doivent même couvrir, pour plus de sûreté, chacune de leurs extrémités renversées. Des deux globes de bande, on en donne un à tenir à un aide, et l'on déroule l'autre sur le membre et sur l'extrémité intacte de la bandelette, jusqu'à ce qu'on soit arrivé presqu'au niveau de la plaie : on donne ce goble à l'aide et l'on prend celui qu'il tient pour opérer de même sur l'extrémité de l'autre bandelette. Ceci étant terminé, on remet les deux bandes à l'aide, on prend les chefs, on les introduit dans les boutonnières et l'on tire en sens contraire en rapprochant ainsi chaque lèvre de la division. On les couche en-

suite sur le membre de manière à ce que les chefs de supérieurs deviennent inférieurs *et vice versâ.* On les fait tendre autant qu'on le juge nécessaire, on saisit le globe de la bande supérieure et on le déroule, en descendant, sur le membre et les chefs de la bandelette qu'on renverse, pour plus de sûreté, jusqu'à ce qu'il soit épuisé; on fixe son extrémité par une ou deux épingles, et l'on opère de même, en remontant, avec l'autre globe; ce bandage a besoin, plus que tout autre, de l'emploi des compreses graduées, dont suit la description.

Compresses graduées. Un linge fin d'une longueur égale à celle de la plaie, d'une largeur proportionnée à l'épaisseur qu'on veut donner à la compresse, laquelle doit être en raison directe de la profondeur de cette plaie, suffit. On plie ce linge de manière à former des marches égales en épaisseur et en largeur, mais graduées de distance en distance. On sent que semblable à un escalier, la compresse graduée simple doit avoir un bord épais sur lequel les marches ou degrés doivent appuyer; c'est ce côté qu'on place le plus loin des bords de la division. Ces bandes et compresses varient de formes à l'infini, selon les occasions et surtout selon les plaies et le génie de l'homme de l'art auquel tout doit s'accommoder.

3o. *Bandelettes agglutinatives.* Il est fort rare qu'on ait recours à ces moyens dans les plaies en long des extrémités; mais dans d'autres circonstances ils trouvent souvent leur place. Exemple : les plaies du cuir chevelu, du visage, etc., où la position ne peut être employée. Ces agglutinatifs sont des bandelettes de la largeur d'un pouce environ et d'une étendue variable; on les applique une à une de la manière suivante : on commence par bien raser les environs de la plaie qui est dans les conditions voulues pour que la réunion puisse s'opérer, on échauffe chaque bandelette à mesure qu'on s'en sert, on éponge, on sèche bien les parties, on place à une distance convenable des bords de la division une des extrémités de la bandelette qu'on tient, on la soutient en appliquant les doigts d'une main dessus, on tire légérement à soi en même-temps qu'on ramène la peau du côté opposé, jusqu'à ce qu'il y ait un contact immédiat, et l'on continue l'application de la bandelette en passant sur la plaie : on opère de même pour les autres dont le nombre doit varier en raison de l'étendue de la blessure. Ce moyen ne doit être employé que dans les plaies superficielles, où la rétraction est faible, où, en un mot, il n'est besoin que d'une action modérée mais permanente. On peut changer les bandelettes à volonté en les isolant les unes des autres, en les dé-

tachant avec la précaution de commencer par leurs extrémités et de soutenir les bords de la division, lorsqu'on est arrivé près d'elle, ou les bandelettes qui restent en place. Les emplâtres les plus usités sont ceux de diachilon, de diapalme, d'*André de la Croix*, etc., de la toile *Gautier*, ainsi faite, p. emplâtre de plomb, quantité déterminée; térébenthine quant. s. Quand l'emplâtre est liquéfié on y ajoute la térébenthine. Versez, étendez, au moyen d'un couteau légérement chaud, sur une bande de toile fine, bien tendue, et lissez ensuite avec un cilindre très-uni; *du taffetas d'Angleterre*, p. ichtyocolle coupée en petits morceaux, une partie; eau, seize parties. On fait dissoudre à une chaleur modérée, on passe, puis on l'étend, au moyen d'un pinceau, sur un taffetas fin, serré, uni et tendu; on fait succéder les couches les unes aux autres lorsqu'elles sont bien séches, jusqu'à ce qu'on juge le taffetas bien gommé : on passe ensuite une couche d'alkool de baume du Pérou. On doit mouiller cet agglutinatif avant de s'en servir; de l'agglutinatif du frère *Côme*, qui est composé de gomme ammoniaque dissoute dans du vinaigre.

4°. *Sutures*. On en compte quatre espèces : 1°. l'*entortillée* qui est la seule qui convienne pour les plaies des tégumens, comme celles des lèvres, etc., etc.; 2°. l'*enchevillée* qui n'est guère employée que dans les plaies des parois du bas ventre, ce qu'on est convenu d'appeler *Gastroraphie*; 3°. *celle à points séparés ou entrecoupée*, qui diffère peu de la seconde et s'emploie presque dans les mêmes circonstances; 4°. celles qui sont usitées dans les procédés pour réunir les plaies des intestins, comme celle à *Anse*, celle du *Pelletier*, et celle de *Sabatier*, ou *à points passés*.

1°. *Suture entortillée*. On s'en sert principalement dans les cas de division des lèvres, soit accidentelle, soit naturelle, et dans ceux où l'on est forcé d'emporter un bouton chancreux, etc. Qu'il nous soit permis, dans cette occasion, de dire deux mots *du bec de lièvre, ou division des lèvres?* Celui qui est accidentel, rentre dans l'ordre des plaies simples avec écartement, s'il n'y a ni forte contusion, ni brisement des os maxillaires, etc., et requiert la réunion immédiate; or cela, on laisse suppurer et l'on combat, ou prévient les accidens : si la plaie est ancienne, on rafraîchit ses bords et l'on réunit. Les plaies de la lèvre inférieure sont accompagnées de la perte de la salive, d'une difficulté dans la prononciation, etc., et toujours aisées à reconnaître. Elles guérissent par l'emploi des mêmes moyens. Le bec de lièvre qui est congénial, soit simple ou double, soit accompagné ou non de l'écartement des os, de leur saillie et de celle des dents incisives, etc., se reconnaît, comme l'autre, à la

vue simple ; ce qui les différencie, c'est une cicatrice épaisse et blanche qui existe dans le bec de lièvre ancien et accidentel, et une mince rougeâtre, en tout semblable aux bords libres des lèvres, dans le congénial; au reste, les renseignemens viennent confirmer cette distinction. Cet état gêne toujours plus ou moins la prononciation, la mastication, la sputation et parfois la déglutition, par le passage des alimens de la bouche dans les fosses nazales, lorsqu'il y a une fente considérable des os du palais. Comme il ne gêne point la succion, on n'opère qu'après l'alaitement, et même plus tard, c'est-à-dire, quand les parties molles et les os ont pris une certaine consistance. *Traitement.* On rafraîchit les bords divisés en coupant les parties au niveau de la peau, dans le bec de lièvre congénial, et en enlevant toute l'étendue et l'épaisseur de la cicatrice dans l'accidentel, au moyen d'un bistouri pour les adultes, et de ciseaux pour les enfans. Lorsqu'on emploie le bistouri, on détache bien la partie interne des lèvres qui peut être adhérente aux gencives, on passe une plaque de carton entre ces deux parties, on saisit avec le pouce et l'indicateur de la main opposée à celle qui tient le bistouri, le bord libre de la lèvre, on le fixe ainsi, on porte la pointe de l'instrument sur la partie supérieure de ce bord, on l'enfonce jusqu'à la plaque, on couche son tranchant selon le sens qu'on veut donner à son incision, et on l'opère en tirant et pressant. On doit tenir l'instrument de la main droite, quand on coupe le bord de la lèvre gauche, et de la gauche, si l'on incise celui de la droite. Tout le monde connait la manière de se servir des ciseaux; nous n'en parlerons point. On rapproche ces bords divisés, et pour contre-balancer la puissance des muscles orbiculaires des lèvres qui tend à les écarter, on pratique quelques points de suture ainsi qu'il suit : on prend deux ou trois aiguilles selon l'étendue de la plaie, d'argent, d'or ou d'acier, mais bien acérées, on graisse leur pointe, on saisit l'extrémité mousse avec les trois premiers doigts de la main droite, comme étant la plus forte et la plus dextre, ou avec un porte-aiguille, on enfonce la première dans les bords libres de la plaie, après les avoir bien mis de niveau, à deux lignes environ de la surface saignante, on les traverse en laissant derrière elle un tiers environ de leur épaisseur, et en décrivant une espèce de courbe inférieure; on pousse, pour la lèvre supérieure, les chairs en bas, afin que la cicatrice puisse imiter le petit bouton qui existe naturellement à la partie moyenne; on passe une anse de fil derrière les deux extrémités de l'aiguille, dont on dirige les bouts en haut ou en bas, selon la lèvre sur laquelle on opère, et que l'on confie à un aide

pendant qu'on passe les autres aiguilles nécessaires. Cela fait, on reprend le fil et l'on fait plusieurs tours pour maintenir la première aiguille, puis l'on passe successivement aux autres tant qu'on le croit utile ; ensuite on place de petites compresses fines, longuettes derrière leurs extrémités, crainte de lésion des parties voisines, on pose sur les joues des compresses graduées, on couvre les points de suture avec un emplâtre agglutinatif, et l'on soutient le tout par une simple compresse longuette, dont la partie moyenne, fendue pour la lèvre inférieure, est appliquée sur le mal ; les extrémités croisées à la nuque y sont fixées, ou pour plus de solidité, sur le front ; on peut se servir également d'une compresse longuette dont les extrémités divisées en quatre, sont attachées en arrière et en haut au bonnet du malade. Pour la lèvre supérieure, il est indispensable d'avoir recours au bandage fait avec une bande roulée en deux globes, dont on applique la partie moyenne sur le front, pour passer à la nuque, puis venir croiser sur le mal en passant par-dessus les compresses graduées qui sont pressées en avant, et ainsi de suite jusqu'à ce que les deux chefs employés soient fixés, le plus court à la nuque et le plus long sur le front, après qu'on a fait plusieurs tours. Lorqu'on est parvenu sur le bec de lièvre, on peut fendre le petit chef, et introduire dedans le long, serrer comme dans le bandage unissant des plaies en travers ou en long, etc..

2°. *Suture enchevillée*. Pour la pratiquer, il faut un fil ciré double et d'une longueur suffisante, une aiguille courbe, demi-circulaire, applatie, dont la pointe ait la forme d'une lance très-aiguë, tranchante à ses bords ; son talon ou tête doit présenter un œil dirigé transversalement à sa longueur. On prend cette aiguille, et après avoir passé dans son chas ou œil le fil ciré double, on saisit les lèvres de la plaie du côté opposé à la main qui tient l'instrument; on les tend, on passe sa pointe en dedans, on la dirige, conduite par le doigt indicateur de la main droite, quand on opère sur la lèvre droite, crainte de blesser les parties sous-jacentes, entre le médius et le doigt indicateur de la main gauche ; on reporte le doigt indicateur de la droite sur la partie moyenne de la convexité de l'aiguille près du médius, pour s'opposer à l'effort du pouce qui presse sur la partie moyenne de la concavité, on fait un petit mouvement d'avant en arrière, en perçant les bords divisés, de dedans en dehors, dans lequel on décrit une courbe qui, du milieu de la plaie, passe à quelques lignes d'épaisseur dans ses bords. On en passe une autre vis-à-vis ce point de suture, et de la même manière; et on opère ainsi pour poser tous les fils qu'on

juge nécessaires, en les plaçant à la distance d'un pouce environ. On rapproche les bords de la plaie, on écarte de chaque côté les deux bouts de fil, on introduit dans l'anse que forme un de ses bouts, un tuyau de plume, on en place un autre entre les deux fils séparés de l'autre bout, on exerce la pression convenable et on les fixe sur lui, après les avoir bien graissés, au moyen d'un nœud simple et d'une rosette double. On pense qu'une plaie irrégulière demande l'emploi de plusienrs chevilles, tandis que celle qui n'a point cet inconvénient n'en réclame qu'une, quelque longue qu'elle soit. Cette suture a l'avantage de faciliter la réunion de la plaie dans toute son étendue et ses directions ; on peut laisser entre ses bords, si rien du reste ne s'y oppose, une plus ou moins grande portion d'épiploon qui, contractant adhérence avec eux, s'oppose à la formation des hernies en faisant là l'office de bouchon.

3°. *Suture entrecoupée.* On se sert, pour pratiquer cette suture, d'une aiguille comme celles décrites ci-dessus, mais dont le chas soit plus grand ; de plusieurs brins de fil ciré, et unis ensemble pour former une espèce de petit ruban ; on opère comme pour la suture enchevillée, avec la précaution d'éloigner chaque point autant de la commissure de la plaie, qu'ils le doivent être les uns des autres, de faire sortir la pointe de l'aiguille plus ou moins près des bords de la division, selon qu'elle a de profondeur, etc. Chaque ruban de fil passé, on rapproche bien les lèvres de la plaie, on les couvre d'un plumasseau de charpie, et l'on fait un nœud et une rosette du côté où la plaie est la moins déclive, d'une manière lâche, pour qu'il n'y ait pas de tiraillement, lorsque l'engorgement inflammatoire surviendra, puis on les huile pour les préserver de l'agglutination du pus, et faciliter leur sortie ou leur relâchement au besoin.

4°. *Sutures diverses employées pour les plaies des intestins.* 1°. *A Anse.* On prend autant d'aiguilles petites, droites et rondes qu'on veut faire de points de suture, enfilées chacune d'un fil long d'un pied environ ; on rapproche en pinçant les bords divisés, on les traverse d'un seul coup, à la distance de trois lignes ; on ôte les aiguilles, on noue ensemble les fils d'un même côté, on les rassemble en un faisceau ; on les tortille bien sans trop exercer de constriction. La partie divisée de l'intestin se fronce et l'adhérence si nécessaire avec les parties voisines n'a pas lieu. Voilà l'inconvénient qui a fait abandonner ce moyen. 2°. *Du Pelletier.* On n'a besoin que d'une aiguille simple et d'un fil ciré plus ou moins long, au moyen de quoi l'on traverse les deux bords de la plaie unis et tendus, d'abord de droite à gauche et oblique-

ment, puis l'on passe par-dessus toujours obliquement en continuant ainsi sa suture. C'est proprement ce que les couturières appellent point à surjet. Pour sortir le fil, on coupe une de ses extrémités, comme pour la suture à anse, dont celle-ci partage les inconvéniens, on tire l'autre en soutenant les parties pour que l'adhérence ne se rompe point. 3°. *Suture ordinaire.* Les parties blessées étant assujetties et tendues par le chirurgien et un aide, de manière à former un pli, on perce au moyen d'une aiguille simple portant un brin de fil ciré, les deux lèvres de la plaie à la distance de deux lignes environ de leur bord et d'une de leur commissure; on perce de nouveau, à pareille distance et du côté par où l'aiguille est sortie; et continuant ainsi jusqu'à deux lignes de l'autre commissure, on obtient une réunion où les points de suture sont tous de niveau et sur une même ligne, et où les bords de la division sont libres et peuvent aisément contracter adhérence avec les parties voisines, et assurer la solidité de la cicatrice, qui ne tarde pas à s'organiser.

Il est inutile de dire que quelques-unes de ces sutures ont besoin d'être aidées d'une bande convenable, du repos, etc.; que toutes réclament l'emploi de la diète, parfois des saignées, des lavemens purgatifs et surtout nourrissans, presque toujours des fomentations émollientes, des soins, de la propreté la plus grande; demandent l'observance des moyens hygiéniques appropriés aux localités, aux circonstances, au tempérament des malades, etc., toute la vigilance, toute l'attention et tout le zèle des personnes qui les soignent, et surtout de la part du chirurgien.

E. RUPTURES.

Le mot *rupture* désigne assez le genre de maladie qu'il indique, sans qu'il soit besoin d'une définition. Nous passons à la description des ruptures de chaque tissu.

1°. *La peau.* Cette membrane jouit d'un degré de flexibilité, de mollesse, de résistance et d'extensibilité qui rend ses ruptures fort rares. Pourtant il en existe des exemples.

Causes. Distentions portées au plus haut point, comme cela se voit dans certains genres de supplice; exemple, celui du meurtrier d'Henri IV; dans certaines manœuvres, exemple, la réduction d'une luxation de l'humérus au moyen de la moufle; dans certains cas rares, exemple, les accidens qui surviennent dans des usines, comme foulons, battoirs, etc., ou la machine de Marly, lorsque, situé trop près, on est

atteint par les roues, les meules de ces usines, ou de cette machine.

Phénomènes et signes. Rupture qui commence d'abord par l'épiderme, puis le corps muqueux, et enfin le chorion, remarquable par l'excessive distention de la peau, la douleur presqu'intolérable, etc., le grand écartement des bords de la division, sa meurtrissure, l'absence du sang, etc.

Traitement. Ces plaies doivent suppurer; pourtant on peut tenter la réunion, mais elle ne peut réussir que par seconde intention : les moyens ordinaires comme émolliens, calmans, etc., sont rigoureusement indiqués.

2°. *Le tissu cellulaire.* Trop extensible naturellement, il ne peut être rompu seul, au moins on n'en connait pas d'exemple, et on n'en pressent la possibilité que dans un emphysême subitement formé. Dans l'arrachement d'un membre ou toute autre partie, il suit le même sort que les autres systêmes.

3°. *Les nerfs.* On n'a point, nous croyons, observé leur rupture isolément. Toutefois on sait qu'ils sont peu extensibles, qu'une distention graduelle altère peu leur propriété, qu'une subite l'anéantit et cause la paralysie des parties où les branches du tronc tiraillé vont se rendre; qu'enfin, si l'on en opère la section complète, au lieu d'une rétraction à laquelle on devrait s'attendre, on obtient un alongement des bouts divisés.

4°. *Les artères.* Les deux membranes internes de cet ordre de vaisseaux se rompent souvent, surtout la fibreuse, tandis que l'extérieure reste intacte. La nature de ces membranes explique ce phénomène.

Causes. La compression continuelle de quelque tumeur, comme les fongus hématodes, les stéatomes, etc., une traction violente et brusque, une ligature trop serrée, ou faite avec un fil très-étroit, une forte contusion, un grand effort, un tiraillement médiocre et souvent renouvelé comme l'a observé M. le professeur *Richerand*, pour la poplitée, sur les laquais.

Phénomènes et signes. Si la rupture des trois membranes a lieu dans un gros tronc artériel comme l'aorte, etc., la mort est instantanée; si les deux internes sont rompues seulement, la mort est plus tardive; enfin s'il n'y a que la fibreuse ou l'interne, cette fin inévitable est plus tardive encore. La rupture des petites artères, de toutes leurs tuniques à la fois, est rarement suivie de l'issue du sang : ici, il existe une contraction, un resserrement du calibre du vaisseau, tandis que ses parois s'alongent suivant son axe, causes qui s'opposent à la sortie de ce fluide. Au reste, nous ren-

voyons pour de plus amples détails et pour le traitement, à l'article *tumeurs sanguines*, 8e. genre.

5o. *Les veines.* Sont très-extensibles, résistent long-temps contre l'effort du sang; c'est pour cela qu'elles se rompent si rarement. Cependant, on en trouve des exemples dans les ouvrages de *Schenckius*, *Lancisi*, *Morgagni*, *De Haën*, MM. *Portal*, *Richerand*, *Boyer*, etc. Voyez 8e. genre, *tumeurs sanguines.*

6o. *Les vaisseaux capillaires.* A la suite d'une violente percussion, d'une commotion, etc., les petits vaisseaux du poumon, du cerveau, etc., se rompent et donnent lieu à une hémorragie ou à une collection sanguine; ceci rentre dans le domaine *des hémoptysies*, des *épanchemens sanguins*, etc., qui seront traités ailleurs. Le déchirement des vaisseaux externes du systême capillaire, s'il est produit par un coup, une chute, rentre dans l'article des *contusions*; s'il est causé par une distention forcée, il est accompagné de la rupture de parties plus essentielles, et ressort de la lésion *de l'organe principal.* Exemple, la rupture d'un muscle qui n'existe jamais sans celle d'un certain nombre de ces petits vaisseaux, et dont l'importance n'a trait qu'au muscle déchiré.

7o. *Les vaisseaux lymphatiques.* Leur texture qui leur permet de se distendre considérablement, comme on le voit dans un grand nombre de maladies chroniques, ne porte pas à penser qu'ils puissent se rompre aisément. Les observateurs sont muets sur ce point, ou les exemples que quelques-uns citent ne sont pas convaincans.

8o. *Les muscles.* Le moindre tiraillement irrite la fibre musculaire, la porte à se contracter, et d'autant plus que la résistance sera plus grande. Il faut donc un effort violent et brusque, pour rompre un muscle, ou long-temps continué et augmenté tout-à-coup, car, par une extension continue on affaiblit, on use, on paralyse la force contractile. Toutes les fibres qui constituent un muscle sont-elles divisées? la rupture est *complète.* Ce cas est heureusement fort rare. N'y en a-t-il qu'une partie? on dit que la rupture est *incomplète:* cette espèce est la plus fréquente. Les muscles qui se rompent ordinairement, sont: le quarré des lombes, ilio-costal, le droit de l'abdomen, sterno-pubien, le jambier grêle ou petit fémoro-calcanien, les gastrochnémiens, bi-fémoro-calcaniens, etc.

Signes et phénomènes. Craquement subit, douleur vive, engourdissement et perte de la faculté contractile, enfoncement dans l'endroit même plus prononcé, quand la rupture est complète, et par suite engorgement inflammatoire,

extravasation du sang fréquente ; parfois spasme, convulsions, etc.

Terminaison. Rarement la résolution de l'engorgement, plus souvent sa fonte purulente qui fait courir de grandes chances au malade : presque toujours la guérison est accompagnée de difformité.

Traitement. 1°. Diète rigoureuse ; 2°. une ou deux saignées générales dès le commencement, si le malade est jeune et vigoureux ; 3°. compresses trempées dans l'eau végéto-minérale et souvent renouvelées, ou dans l'eau-de-vie camphrée, etc., pour prévenir l'engorgement inflammatoire ou le rendre moindre ; 4°. envelopper la partie avec une peau de mouton récemment tué, ou des cataplasmes très-chauds faits avec la mie de pain, de la farine de graine de lin, du riz, etc., délayés dans s. q. d'eau bouillante, dans lesquels on ajoute quelques grains d'extrait gommeux d'opium ; 5°. l'inflammation tombée, les fomentations avec des corps gras, les frictions avec des linimens alcalins, conviennent pour faciliter la résolution, mais sans trop insister sur leur emploi. S'il y a formation de pus, on lui donne issue par les moyens connus, et l'on combat les accidens selon que l'exige l'urgence des cas ; 6°. position convenable, continuée long-temps après la guérison ; 7°. bandage unissant des plaies, sans la suture qui augmenterait la contraction ; 8°. précautions nécessaires pour prévenir la récidive par la rupture si facile de la cicatrice, comme le repos, des mouvemens légers et peu étendus, qu'on augmente graduellement chaque jour.

9°. *Les gaînes fibreuses.* Dans certains efforts violens ces gaînes peuvent se rompre et donner passage à une plus ou moins grande portion de muscle qui, ordinairement serrée se gonfle et d'autant plus que la constriction est plus forte ; ce qui ne tarde pas à être suivi de la gangrène : de-là, le précepte de débrider, d'employer une position favorable pour que les parties soient dans le plus grand relâchement possible, de prescrire le repos, un régime souvent sévère ; des émolliens, des calmans, etc., abandonnant le reste à la nature, sans insister sur des tentatives de réduction qu'on aura fait précéder l'emploi de ces moyens. Les ruptures des *membranes séreuses*, sont rares et ne se remarquent guère isolément. (Voy. plaies de l'abdomen du thor. hernies, etc.) On peut en dire autant des *membranes muqueuses*. (Voy. plaies des lèvres, de la bouche, etc.).

10°. *Les aponévroses.* Les muscles qui présentent les aponévroses capables de se rompre, sont surtout le diaphragme, les droits de l'abdomen sterno-pubiens, etc. Dont il sera question à l'article *hernies*, *éventrations*, etc.

11°. *Les capsules fibreuses et synoviales.* Ces membranes ne peuvent guère se rompre sans qu'il y ait *luxation* ; nous renvoyons donc à l'article qui traite de ce déplacement.

12°. *Les ligamens.* Il sera plus particulièrement question de cette espèce de rupture, aux articles *luxation*, *maladie de Pott*, etc. Nous ne parlerons ici que de celles du ligament inférieur de la rotule qui s'opère ordinairement seul. Ces ruptures se reconnaissent au bruit qui a eu lieu lors d'une chute, la jambe étant fléchie sur la cuisse; au vide qui existe entre la rotule et la crête du tibia, et qu'on sent très-aisément; à la position plus haute de la rotule, et à son facile déplacement dans ce sens; à la difficulté d'étendre la jambe, etc. On emploie pour guérir, ou le bandage de la fracture de la rotule, ou celui de *J.-L. Petit*, pour les plaies en travers. Nous observerons que l'*entorse* n'est que le tiraillement, la rupture, le déchirement des liens qui unissent les articulations; plus fréquentes aux pieds, à cause de leurs usages, du genre de leur mobilité, etc., et qu'elle ne constitue pas positivement une maladie, car elle appartient à cet article par ses phénomènes et son traitement qui est semblable à celui des luxations du pied.

13°. *Les tendons.* Ces corps fibreux sont susceptibles de se rompre, soit à la suite d'un coup qui aura divisé les os, auxquels ils tiennent, soit après une violente contraction du muscle auquel ils appartiennent. C'est de cette dernière rupture dont il sera question.

a. *Ruptures du triceps brachial, scapulo-huméro-olécrânien. Causes.* Une violente extension de l'avant-bras sur le bras. *Signes.* Dans le moment même vive douleur, craquement; flexion de l'avant-bras sans qu'il puisse s'étendre ensuite; enfoncement au-dessus de l'olécrâne, et bientôt engorgement. *Traitement.* 1°. Porter et maintenir l'avant-bras dans sa plus grande extension sur le bras; 2°. prévenir les accidens. La première indication est très-facile à remplir; la seconde offre quelques difficultés. On commence par entourer le membre de compresses longuettes imbibées d'eau végéto-minérale, ou d'eau-de-vie camphrée; on place quelques compresses plus épaisses et pliées largement d'une manière graduelle le long du triceps; on remplit bien les intervalles que laissent les dépressions du bras, puis on fait un bandage roulé également et modérément serré qui, partant de la paume de la main, va jusqu'à l'aisselle; ensuite on place à la partie antérieure du membre une longue attelle convexe, garnie de linge, qu'on assujettit par des circulaires en descendant si la bande n'a pas été toute employée; on serre alors un peu plus au bras qu'à l'avant-bras; le membre est ensuite

placé sur un coussin, etc. Après la guérison, le malade s'observera bien pour ne pas s'exposer à une nouvelle rupture.

b. *Ruptures du droit antérieur de la cuisse, ilio-rotulien. Causes.* Une forte flexion de la jambe sur la cuisse, comme cela est indispensable dans l'action de sauter. *Signes.* Au même instant bruit et douleur vive, extension de la jambe impossible, dépression au-dessus de la rotule, et par suite inflammation, et impossibilité de marcher. *Traitement.* Il convient de prévenir les accidens, si l'on est arrivé assez tôt, de les combattre s'il en était autrement. Toutefois, il faut étendre la jambe sur la cuisse, celle-ci sur le bassin, appliquer des compresses, comme dans la rupture précédente, et se conduire absolument de même, à part l'attelle qu'il faut placer à la partie postérieure du membre au lieu de l'antérieure. Les praticiens ont observé, surtout *J.-L. Petit*, que ces deux espèces de rupture ne se guérissaient jamais parfaitement, et qu'il restait toujours une gêne plus ou moins grande dans les mouvemens, causée par un intervalle entre les bouts divisés, qui se trouve rempli par une substance ligamento-fibreuse.

c. *Ruptures du jambier ou plantaire grêle, petit fémoro-calcanien. Causes.* Dans ce cas il ne faut pas un grand effort de contraction, et l'on voit ces ruptures arriver dans un faux pas tout simplement. *Signes.* Un claquement comme un coup de fouet, une douleur vive et subite qui souvent empêche de marcher, une ecchymose d'abord peu sensible, qui s'étend petit à petit et finit quelquefois par un fort engorgement. *Traitement.* Observer un repos parfait, calmer la douleur par des topiques émolliens, etc., et s'opposer aux accidens inflammatoires, ou les combattre.

d. *Ruptures du tendon d'Achille.* Formé par la réunion des muscles jumeaux et soléaires, ou bi-fémoro-calcaniens, et tibio-calcaniens, ce tendon bien que très-fort, se rompt assez souvent. *Causes.* Une extension subite et forcée, comme dans la danse, le saut, etc. *Signes.* Bruit plus ou moins sensible, entendu par le patient; grande difficulté dans la station et impossibilité de la progression; enfoncement entre les extrémités divisées, qui augmente dans la flexion du pied, et diminue par son extension, la première peut être portée beaucoup plus loin que dans l'état naturel; un certain degré d'extension produit par le péronier, péronéo-sous-tarsien, et le jambier postérieur, tibio-sous-tarsien, et le long fléchisseur des orteils, tibio-phalangettien commun subsiste encore. *Traitement.* On met en contact les bouts divisés en fléchissant un peu la jambe sur la cuisse, puis le pied sur la jambe, et on

les maintient en place par le moyen d'un bandage convenable, de la pantoufle de *J.-L. Petit*, que décrit au long *Sabatier*, à l'ouvrage duquel nous renvoyons, ou de la lanière et du chausson de *Monro*. Le *bandage* consiste en une grande bande à droit fil, et une compresse longuette d'un tissu peu extensible. Il est bon auparavant d'envelopper le lieu malade avec un linge plié en un ou plusieurs doubles, et trempé dans une liqueur résolutive, comme de l'oxicrat, etc. Les parties convenablement situées, on étend un bout de la compresse sous la plante du pied de manière à ce qu'il dépasse les orteils, et aille sur la partie convexe ou dos; on applique le premier chef de sa bande sur la partie externe du pied, et, par des doloires successives on le couvre, soit dans le dessein de le préserver d'un engorgement œdémateux, soit pour fixer la longuette dont on rabat l'extrémité. On continue sur le corps de la longuette, son bandage roulé, en faisant les renversés convenables pour qu'il soit bien et dûment appliqué, jusqu'au-dessus du genou; là, comme on l'a fait pour l'extrémité inférieure, on renverse l'extrémité supérieure de la longuette et on la fixe en descendant par des tours de bande, tant qu'on le juge utile, après l'avoir fortement tirée pour tendre son corps, et s'opposer à la flexion du pied. *Monro*, dans un cas analogue sur lui-même, fit coudre à la partie supérieure d'un chausson, une lanière qu'il attacha à une guêtre lacée sur la jambe qui, par une compression continue, rendait nulle la contraction musculaire, et s'opposait à la flexion du pied et à l'écartement des bouts divisés.

14°. *Les os*. (Voy. *fractures*).

15°. *Les poumons*. Outre les cas où les cellules pulmonaires sont rompues par un agent extérieur, l'air se répandant dans la poitrine, etc.; il en est encore où elles se rompent dans l'intérieur de ces viscères, qui se gonflent par la libre issue de l'air. *Causes*. Cet emphysème intérieur peut être produit, dit-on, par les efforts qui accompagnent une toux violente, de grands éclats de rire, une déclamation forcée, une forte compression du thorax, etc. *Signes*. Il ne sont guère certains tant que la maladie ne parait pas au-dehors. *Traitement*. Il n'y a pas d'autres moyens à employer que ceux de l'*emphysème*, dont nous parlerons ailleurs.

16°. *Le cœur*. Partielles ou complètes, les ruptures peuvent avoir lieu dans toutes les parois des cavités du cœur. On les a rarement observées aux oreillettes; plus fréquentes aux ventricules, on les a remarquées plus souvent au gauche qu'au droit. La mort en est toujours la suite plutôt ou plus tard, comme le prouvent les observations citées par *Sénac*,

Morgagni, M. *Corvisart.* On ne peut que recommander le repos, tirer du sang, etc.; si l'on a le temps de reconnaître la nature de l'affection.

17°. *L'œsophage.* Ses ruptures sont rares heureusement; se font dans l'acte du vomissement, se manifestent par un sentiment de déchirement dans la poitrine, une douleur vive et subite, croissant au moindre mouvement; par la position du corps penché en avant qui est moins incommode que toute autre; par la difficulté et parfois l'impossibilité de parler; la suffocation imminente, etc. Elles se terminent par la mort dont aucun moyen ne peut garantir.

18°. *L'estomac.* Lorsqu'il se rompt, le cas est mortel, les signes sont illusoires et les moyens inutiles; seulement on pallie le mal et l'on cherche à rendre les derniers instans du malade moins douloureux. 19°. *Les intestins.* Leurs ruptures suivent ordinairement celles de l'estomac par leur rareté, leurs causes, l'incertitude des signes; par l'issue qui est ordinairement mortelle, sans qu'aucun remède puisse faire que calmer un peu tout au plus.

20°. *Le foie.* Sa structure, son volume; la manière dont il est suspendu, etc. Le rendent très-susceptible de se déchirer, de se rompre sous l'action d'un coup porté sur l'hypocondre droit, d'une chute, d'un ébranlement quelconque. *Signes.* Ils sont, dans ce cas, à-peu-près les mêmes que ceux de l'inflammation, etc., comme douleur qui, de l'hypocondre droit, s'étend à l'épigastre et le long du dos jusqu'à l'épaule et au col du même côté; gêne de la respiration; déjections bilieuses par le haut et par le bas; anxiété, etc., la contusion apparente extérieurement, la circonstance d'un coup sur la tête, d'une chute d'un lieu élevé, etc., un épanchement de sang ou de bile, etc. semblent les signes les plus certains de la lésion de ce viscère. *Le traitement* n'est guère que palliatif et adapté aux accidens. Voy. *hépatite.*

21°. *La vésicule du fiel.* Les mêmes *causes* qui agissent sur le foie, peuvent agir sur cette poche et la rompre. *Signes.* Epanchement bilieux dans le ventre accompagné de tension de l'abdomen, d'anxiété, d'agitation, de gêne dans l'acte respiratoire, de douleur à l'hypocondre droit, de décoloration du visage avec perte subite des forces et abattement; nosées, hoquets, vomissemens de matières verdâtres, extrémités froides, pouls petit, fréquent et concentré, enfin mort prompte avec tous les signes d'une péritonite. On sent que dans ces circonstances les moyens de l'art sont inutiles et vains.

22°. *Les Reins et les uretères* sont, par leur situation, leurs usages, leur texture, etc. peu susceptibles de se rom-

pre. Si cela avait lieu, on aurait les mêmes accidens que ceux qui dépendent de la rupture de la *vessie* au-dessus de ses points d'union avec le péritoine. Les ruptures de cette poche membraneuse sont assez fréquentes, et reconnaissent des *causes* nombreuses et variées, comme un coup, la compression suite de la gestation, une rétention extrême des urines quelle qu'en soit la cause, la présence d'un calcul, les suites de l'inflammation, etc. Si la rupture a lieu vers les endroits où le péritoine manque, comme au bas fond, à la face antérieure, etc.; le cas sera bien moins grave attendu qu'on pourra prévenir l'épanchement des urines, ce qu'on ne peut faire quand le péritoine est ouvert. Cette rupture est nécessairement mortelle par les accidens que la présence de l'urine détermine dans l'abdomen, comme douleur, tuméfaction, oppression; envie fréquente de lâcher les urines et inutilité ou pissement de sang; hoquet, vomissement, sueur urineuse, fièvre intense, pâleur, etc., etc. *Traitement*. 1°. donner issue au fluide par le moyen d'une sonde introduite dans la vessie; 2°. calmer ou prévenir l'inflammation par les saignées, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, l'usage des boissons rafraîchissantes, calmantes, adoucissantes, etc., des lavemens anodins, etc.; 3°. pratiquer la paracentèse, une incision sur le point fluctuant, etc.

23°. *Le Pénis*. Sa rupture ne peut guère s'opérer que dans l'érection; elle est heureusement rare, s'accompagne toujours de l'anévrisme des corps caverneux, et ne peut être guérie que par l'amputation.

24°. *L'utérus*. Ces sortes de lésion de la matrice sont assez fréquentes, et s'opèrent ordinairement durant la gestation dans une contraction très-forte, la délivrance étant gênée ou rendue impossible : 1°. par la viciation du bassin, comme son étroitesse, etc.; 2°. par l'état skirreux du col de l'utérus; 3°. les vices de conformation de ce col et du museau de tanche; 4°. les obliquités considérables et méconnues; 5°. le développement d'une tumeur dans le bassin; 6°. la mauvaise conformation du vagin; 7°. les mauvaises positions du fœtus; 8°. les fausses manœuvres; 9°. les convulsions, etc. Ces ruptures arrivent dans divers points de la matrice et dans des sens bien différens.

Signes. Au moment même, sentiment d'une vive douleur, et d'une douce chaleur; peu après, faiblesse du pouls, décoloration, sueurs froides, syncopes, etc., absence du fœtus dans la matrice en totalité ou en partie, sa présence dans la cavité abdominale dont le repos ou le mouvement apportent quelques variétés dans les accidens qui sont presque tou-

jours mortels pour la mère et l'enfant soit primitivement, soit consécutivement.

Traitement. Il faut, si l'enfant est encore en partie ou en totalité dans la matrice, accoucher la femme, la délivrer. Par-là, on force cet organe à revenir sur lui-même, et sa contraction oblitère le point rupturé, s'oppose à l'hémorragie, et peut amener la guérison comme dans le cas d'accouchement avec perte. Si tous les moyens usités sont vains, on est forcé d'en venir à la *gastrotomie abdominale*, qui consiste à ouvrir le ventre après avoir vidé la vessie et le rectum, par une incision qui descend verticalement de la partie inférieure de l'ombilic jusqu'à un pouce environ de la symphise du pubis. On fait cette incision en tendant fortement la peau pour qu'elle ne fuye pas sous la lame de l'instrument, et avec ménagement pour ne pas blesser l'enfant. On se sert d'un bistouri convexe sur son tranchant et on incise tout d'un coup, s'il est possible, mais avec lenteur et précaution. Si la malade ne périt pas de suite, ou si déjà elle n'était pas morte, on tenterait la réunion de la plaie au moyen de la suture enchevillée, on ferait garder le repos, une position horizontale, et on userait continuellement de fomentations tièdes et émollientes.

25°. *Le vagin.* Ce conduit membraneux se rompt ordinairement vers ses faces postérieure et antérieure et près de la vulve; il est rare qu'il se rompe ailleurs. *Causes.* 1°. Sa contexture délicate; 2°. son extrême distension dans un accouchement laborieux; 3°. des manœuvres mal dirigées, le bassin étant très-large; 4°. un tiraillement produit par la hauteur trop grande de la matrice qui remonte facilement lorsque la capacité du ventre est excessive; etc. *Prognostic* et *signes.* Les ruptures près de la vulve sont aisées à reconnaître et offrent peu de gravité; celles de l'extrémité supérieure sont plus graves, plus difficiles à reconnaître, et enfin celles qui touchent au rectum ou à la vessie sont presque toujours mortelles. On ne peut employer que des moyens simples pour le *traitement*, comme des tampons de charpie sèche, ou enduits de cérat, des injections adoucissantes, calmantes, ect., le repos, l'abstinence du coït, et tous les soins d'une grande propreté.

26°. *Le périnée.* En terminant ce qui a trait aux ruptures des organes génitaux de la femme, on peut bien placer celles du périnée qui concourt à la formation de ses organes externes. Ces déchirures sont assez fréquentes dans les premiers accouchemens, surtout quand la tête de l'enfant est très-grosse, la vulve petite, les parties rigides, l'expulsion du fruit forte et presque subite, et enfin quand il y a une fausse position

à laquelle on n'a pu remédier. Pour prévenir la dégoûtante incommodité qui résulte de cette rupture, on doit maintenir fortement le périnée au moment du passage de l'enfant et même avant. *Traitement.* Comme rien n'est plus aisé à reconnaître que ces déchirures, on fait rapprocher les cuisses de la femme, et on lui commande de se coucher sur un côté, si la déchirure est incomplette; si le contraire a lieu, on a recours à la position et à la suture du *Pelletier*, après avoir évacué les matières contenues dans le rectum. Si la rupture est ancienne, on rafraîchit les bords de la division comme dans le bec de lièvre, et l'on pratique la suture. Le repos, de doux laxatifs, etc, sont ici de rigueur.

Gerçures. Elles peuvent survenir dans diverses parties du corps; les plus communes se remarquent aux mamelons chez les nourrices, à la peau des mains et aux lèvres chez d'autres personnes. Les premières et les dernières peuvent être causées ou par la succion par un enfant gâté, ou par des baisers reçus d'une personne malade, ou par l'usage d'un ustensile qui lui a servi, comme une tase, etc. Dans ce cas il faut faire un traitement anti-vénérien ou cautériser de suite la partie et se mettre à l'usage, pendant un temps fort long, des sudorifiques. Les gerçures des mains comme celles des lèvres, peuvent avoir pour cause le froid, surtout quand son action est subite, apre et reçue immédiatement après que ces parties ont été mouillées. La rigidité du derme a le même effet pour les mains. *Traitement.* 1°. préserver la partie malade du froid et éviter de la mouiller; 2°. la contenir dans une immobilité absolue, et la frotter souvent avec un corps gras, comme la pommade à la moële de bœuf, celle de cacao, de fleurs de lavande, de jasmin, d'oranger, etc. dont suit la formule : p. fleurs d'oranger mondées, axonge de porc épurée, de chaque quatre livres; mêlez, mettez dans un pot, exposez trois heures au bain-marie; coulez, ajoutez de nouvelles fleurs et agitez ainsi deux ou trois fois; faites y liquéfier de la cire blanche et conservez pour l'usage. On peut encore se frotter avec du beurre frais, du cérat, du baume de *Fourcroy* ou du cérat de *Turner* fait avec huile d'olive, trois livres; cire blanche et pierre colamitaire, ana, six onces. Fondez l'huile et la cire, et quand le mélange aura de la consistance, ajoutez la pierre et agitez long-temps. Les *gerçures des bouts des doigts* qui sont accompagnées d'un petit prolongement épidermoïque, qu'on nomme vulgairement *envies, langues de chat*, etc., suivent le même mode de traitement. Quelques dames sont dans l'usage de se frotter les ongles et les extrémités des doigts avec une petite râpe, une brosse ou la pulpe de citron, dans la vue de prévenir la formation

de ces petites gerçures. Il faut observer de ne point toucher de femmes gâtées, de ne point se livrer aux dissections, car on serait exposé à gagner la vérole et autres maladies par l'absorption qui s'exécute dans ces endroits absolument à nu. On a plusieurs exemples d'accidens arrivés de cette manière et en très-peu de temps.

SECOND GENRE.

FRACTURES.

Considérations générales. Les fractures sont un des sujets les plus connus de l'art de guérir, un de ceux où les connaissances de l'homme sont voisines de ce point idéal qu'on nomme perfection. On sait qu'elles atteignent tous les os du corps humain ; que les longs y sont plus exposés ; les courts viennent ensuite, puis ceux de forme platte. On range au nombre de leurs *causes prédisposantes*, 1°. la situation, exemple : la clavicule ; 2°. les fonctions qu'ils remplissent, exemple : celles du radius ; 3°. l'âge, exemple : la vieillesse ; 4°. les maladies auxquelles l'individu est ou a été en butte, exemple : le cancer ; 5°. le froid, seulement parce que les chutes sont alors plus fréquentes, et que les corps sur lesquels on tombe sont plus denses. Leurs *causes efficientes* comme *internes* se trouvent dans la force musculaire ; comme *externes*, elles résident dans l'action de tous les corps extérieurs. On les dit *directes*, lorsque la fracture arrive à l'endroit même qui a été frappé ; *indirectes*, quand le contraire a lieu.

A. FRACTURES DES OS LONGS.

1°. *Du Fémur*. Le plus souvent produites par contre-coup, ces fractures s'effectuent dans toutes les parties de l'os. Ici l'on compte quatre déplacemens, 1°. suivant l'épaisseur ; 2°. la longueur ; 3°. la direction ; 4°. la circonférence, lesquels dépendent, 1°. de la cause fracturante ; 2°. du poids du corps, 3°. du poids du membre, suivant que sa direction est changée naturellement ou accidentellement ; 4°. de l'action musculaire, soit qu'elle s'étende aux deux fragmens, soit qu'elle s'étende au supérieur ou à l'inférieur seulement. Ils sont tous favorisés par la nature de la solution de continuité, l'endroit où elle s'opère et les circonstances concomitantes.

Signes. 1°. *rationnels*. 1°. Les douleurs ; 2°. l'impossibi-

lité de mouvoir le membre ; 3°. l'inflammation consécutivement ; 2°. *Sensibles.* 1°. Les changemens survenus dans la forme, la direction, la longueur du membre, 2°. les inégalités; 3°. la crépitation. On distingue surtout la facilité avec laquelle on fait cesser le raccourcissement et la plupart des autres difformités par l'extension, et la promptitude avec laquelle tous ces déplacemens se renouvellent dès qu'on la cesse.

Prognostic. Variable suivant, 1°. l'endroit fracturé. On a remarqué que les solutions de la partie moyenne étaient moins graves que celles des extrémités ; 2°. l'espèce de fracture ; 3°. la direction, les transversales offrent plus de simplicité que les obliques; etc. ; 4°. les circonstances particulières, comme l'état où se trouve le moral du malade, etc. ; 5°. son âge, sa santé, etc.

Traitement. Il consiste à réduire la fracture et à maintenir les fragmens en contact. *Moyens de réduction.* On tire sur le fragment inférieur, d'abord dans le sens que s'est opérée la fracture, puis en ramenant le membre à sa rectitude naturelle, c'est *l'extension* ; sur le supérieur pour le maintenir inamovible, c'est la *contre-extension* ; on met les fragmens en contact et parfaitement en rapport, c'est la *coaptation* : on place les puissances agissantes le plus loin possible de l'endroit fracturé, comme au pied, au bassin ; on s'aperçoit que la réduction est bien faite à la forme, à la rectitude naturelle du membre, etc. Cela fait, on passe aux moyens propres à maintenir la fracture réduite, 1°. la situation convenable, la plus naturelle suivant *Hippocrate*, et *Galien* ; d'où *Percival Pott* a été conduit à prescrire la demi-flexion ; 2°. le repos, l'immobilité ; 3°. les bandages qui sont différens. Dans le cas où la fracture existe à la partie moyenne de l'os, ou elle est simple, ou il n'y a qu'un déplacement suivant l'épaisseur sans pourtant que les fragmens se soient abandonnés, etc. ; après avoir mis les parties dans une bonne position, après avoir placé le malade dans un lit étroit, sans dossier à la partie inférieure, d'une résistance convenable pour qu'il n'enfonce pas, un peu plus élevé vers la tête que vers les pieds, et recouvert de l'appareil suivant, on procède à l'application de cet appareil. Il se compose : 1°. de six liens faits avec un ruban de fil neuf, large de deux travers de doigt, et disposés à intervalles égaux, de manière que trois soient destinés à la jambe et trois à la cuisse ; 2°. d'un drap fanon aussi long que le membre et assez large pour l'envelopper deux fois ; 3° d'autant de bandelettes séparées, larges de trois travers de doigt, longues de deux pieds environ, pour qu'en se recouvrant d'un iers, elles puissent néanmoins couvrir tout le membre ;

4o. d'autant de compresses longuettes qu'il en est besoin, étendues sur les bandelettes, de manière à ce que leur côté double soit dirigé en haut ; 5o. de trois attelles larges de trois à quatre pouces, épaisses d'un demi environ, bien droites et bien unies, dont deux devront être assez longues pour dépasser le membre en bas, et la troisième pour aller du pli de la cuisse jusque près du coude-pied ; 6o. de trois paillassons de balle d'avoine, destinés à être placés entre le membre et les attelles, pour remplir ses inégalités et rendre la compression plus douce ; 7o. d'une certaine quantité de charpie bien fine pour placer sous le jarret et rendre son extension moins pénible ; 8o. de quelques compresses carrées ; 9o. d'une petite bande à droit fil roulée en un seul globe ; 10o. d'une compresse longuette pliée en quatre doubles et de la largeur de trois pouces environ. Tandis que des aides placés vers les pieds et le bassin, tiennent le membre dans l'extension convenable, l'opérateur situé à son côté externe, et un autre aide vis-à-vis à son côté interne, commence par saisir fortement la jambe au-dessus des malléoles, la maintient étendue, la confie à l'aide qui tenait le pied, et pratique sur lui un bandage roulé qui le couvre parfaitement depuis les orteils jusqu'au-dessous des malléoles ; alors il soutient le membre comme il l'avait fait, afin que l'aide puisse reprendre le pied de manière à ce que la main droite empoigne le talon, et que la gauche soit étendue sur son dos, et vienne se rejoindre à l'autre ; puis il étend, de communion avec l'aide placé en face de lui, des compresses carrées imbibées d'une liqueur résolutive sur l'endroit fracturé, après avoir bien mouillé toutes les longuettes, les bandelettes, etc. Un autre aide pose la main sur l'extrémité supérieure de la rotule en appuyant un peu pour empêcher le membre de vaciller : après, le chirurgien et l'aide placé en face, déploient bien la première compresse longuette qui se trouve à l'extrémité inférieure du membre, puis le premier porte le bout qu'il tient, en le dirigeant un peu obliquement de bas en haut, du côté opposé ; le second recouvre ce bout et le croise en portant le sien de la même manière du côté opposé où il le glisse entre le membre et la longuette qui suit, la renverse, si elle est trop longue, en la couchant sur le membre, et sans faire aucun pli. Ils opèrent de même pour toutes les longuettes en serrant modérément ; puis ils passent aux bandelettes en commençant toujours par les inférieures, et en formant avec chacune d'elles un triangle dont la base est en bas et le sommet en haut, et de manière à ce que chaque angle qui constitue ce sommet, se corresponde parfaitement. Ils roulent ensuite chacun de leur côté, les deux

grandes attelles, dans le drap fanon, placent les deux paillassons les plus longs entr'elles et le membre en faisant couler les balles d'avoine de sorte qu'elles soient plus abondantes dans les endroits où existent des dépressions que dans les autres, afin que ces attelles portent également sur tous les points à la fois. Ils les rapprochent du membre, les pressent contre lui, et, le chirurgien les abandonnant aux deux aides qui sont placés en face de lui et qui sont chargés de les soutenir, il couche le troisième paillasson sur la partie antérieure du membre en observant les mêmes précautions, étend sur lui la troisième attelle, fait contenir le tout par ses aides de manière que le membre est comme emboîté; prend le lien du milieu de la cuisse, le serre et le fixe fortement sur la partie externe par un nœud simple et une double rosette, passe au supérieur, puis à l'inférieur, enfin à ceux de la jambe. Il contient le pied en posant le plein de la longuette de réserve sous la plante, en ramenant les bouts sur ses côtés, et en les croisant sur le dos pour aller attacher chaque extrémité à l'attelle du côté opposé. Lorsque cela est fait, il soulève le membre tout d'une pièce, avec précaution, il place des coussins dessous pour exhausser la partie inférieure, lui donner une position déclive afin de faciliter la circulation des fluides, prévenir tout engorgement, etc. Il le couvre d'un grand cerceau pour soutenir le poids des couvertures, prévenir les accidens, etc.

Les fractures obliques du corps du fémur réclament, comme celles de son col, le bandage à extension continuée dont nous parlerons bientôt; celles de son extrémité inférieure, veulent qu'on place un tampon de charpie sous le jarret pour empêcher le déplacement des bouts de l'os de ce côté, et demandent de grandes attentions. On cherche à prévenir ou à combattre les accidens par la diète, un régime approprié, une saignée si besoin est; l'emploi d'un léger laxatif, par des fomentations sur le lieu fracturé, etc., etc. Lier une artère ouverte; user des résolutifs, des émolliens pour la contusion; réunir ou faire des pansemens convenables dans les cas de plaies; faire rentrer les esquilles au moyen de l'extension, de l'agrandissement de la plaie si elles sortent, en pratiquer la résection; on se conduit de même dans les cas de sortie des fragmens. Réduire de suite dans les cas de luxation, car il n'y a pas d'exemple de réduction après la consolidation des os; traiter convenablement les fièvres, le scorbut, etc. Lorsque la fracture est comminutive, qu'il y a une désorganisation, un ébranlement extrême; il faut voir s'il convient de recourir de suite à l'amputation, ou si l'on peut espérer la guérison, du temps, de la patience, et d'un bon

mode de traitement. C'est un des cas les plus épineux de l'art de guérir, qui demande une longue expérience et une grande sagacité. *Paré* recommandait de donner de l'air aux parties fracturées, c'est ce qu'il appelait *flabellation*. Lorsqu'on peut y joindre le lavage de la partie, le renouvellement des pièces d'appareil, cela est d'une grande influence pour hâter la consolidation.

Le mode dont s'opère le cal est encore un mystère. On dit qu'il se fait à la manière de la cicatrice des plaies ; que les muscles voisins de la fracture s'enflamment, présentent un état cartilagineux, etc.

La non consolidation des fractures se trouve, 1°. dans le dérangement fréquent des fragmens, pendant le travail de la nature; 2°. dans l'indocilité des malades; 3°. dans les affections internes qui portent spécialement leur influence sur les os, comme le *rachitis*, etc. *Premier cas.* Il faut que le chirurgien réapplique son appareil, et qu'il n'y touche plus jusqu'à ce que la consolidation soit parfaite, ce dont il s'assure aisément en imprimant aux fragmens des mouvemens légers. Dans toutes les circonstances, il faut faire attention de soumettre durant un laps de temps très-variable son malade à l'usage des béquilles. *Second cas.* Il convient de raisonner le malade, et de l'amener petit à petit à faire les volontés de l'homme de l'art. *Troisième cas.* Nulle ressource que dans le temps, l'emploi d'un bon régime, des fortifians, etc.

Enfin, lorsqu'on ne peut parvenir à obtenir la consolidation de l'os, lorsqu'il s'établit une articulation contre nature, et qu'elle ne peut servir, il convient d'avoir recours : 1°. *au frottement des bouts d'os* prescrit par *Celse*, employé par les anciens, mais qui a peu d'effet et beaucoup d'inconvéniens, surtout pour la fracture du col du fémur, en ce qu'on peut rompre la portion encore intacte du ligament orbiculaire, etc.; 2°. *à la résection des fragmens, et leur raclure* que mettaient en usage les chirurgiens du moyen âge, au rapport d'*Avicenne*, de *Guy-de-Chauliac*; renouvelée avec succès de nos jours, par *Withe*, exécutée par M. *Roux*, etc.; 3°. *au séton* passé dans les chairs entre les deux fragmens, moyen qui a réussi à M. le baron *Percy*, à l'armée du Rhin, et à M. *Philippe*, chirurgien, à Philadelphie. Voy. *la thèse* de M. *Laroche*. Si tous ces moyens sont infructueux, si le malade ne peut se servir de son membre, ou s'il le gêne trop, on propose et on exécute le moyen sûr, mais extrême de l'amputation, au cas que le malade conserve assez de force, qu'il ait un courage ferme et inébranlable, un courage de résolution.

1°. *La résection des fragmens* se pratique de différentes

manières. Voici celle qui nous semble la meilleure. On incise convenablement sur l'endroit fracturé, dans le lieu où existe la moindre épaisseur de parties molles, où ne passe aucun nerf, aucun vaisseau important; la partie externe et un peu antérieure de la cuisse, par exemple. On fait saillir le fragment inférieur, en imprimant à la jambe une forte adduction, et en la poussant un peu en haut; l'os présentant une saillie suffisante, on commande à un aide de maintenir le membre inamoviblement dans cette situation, on place une carte entre le fragment et les chairs, on saisit son bout, et on porte la scie sur l'endroit convenable; on la fait agir avec les précautions indiquées à l'article des amputations dans la continuité des membres, et la section de l'os étant achevée, on replace les parties dans leur état naturel. On pose le bandage des fractures compliquées, et l'on se conduit ultérieurement comme dans les plaies très-graves. Dans quelques circonstances, on recommande la section des deux bouts d'os à la fois. Si l'on était forcé d'y avoir recours, on se conduirait comme nous venons de l'indiquer.

2°. *Passage d'un séton.* On choisit un morceau de linge demi-usé qu'on éfile sur les côtés; on prend une aiguille à séton dans le chas de laquelle on fait passer cette mèche; on incise sur l'endroit fracturé, avec l'attention d'éviter la lésion des parties importantes; on fait tirer sur le fragment inférieur pour obtenir un certain intervalle entre lui, et le supérieur, et, au même instant on passe la mèche. On pose le membre dans un appareil à fracture compliquée, on le maintient en repos; on couvre les environs de l'incision de compresses imbibées d'eau émolliente, pour s'opposer à l'inflammation, et l'on passe chaque jour une certaine étendue de la mèche entre les fragmens, afin de les aviver et de favoriser la consolidation. Durant cette manœuvre, on doit bien nourrir le malade, et combattre intérieurement le vice, présumable cause de la non consolidation.

Si les fractures du col du fémur reconnaissent les mêmes causes à-peu-près que celles de son corps, comme le virus cancéreux, vénérien, etc.; le grand âge; les coups appliqués directement, les chutes sur le grand trochanter, sur les pieds, etc. elles diffèrent de beaucoup sous d'autres rapports. Elles s'opèrent entre le ligament orbiculaire ou la base de l'os et sa tête, de sorte que le fragment supérieur ne tient plus au corps que par le ligament rond, si la portion réfléchie du ligament orbiculaire est rompue; ou hors de ce ligament, très-près des trochanters; ou encore entr'eux. Elles peuvent être accompagnées de plaies, de rupture du grand trochanter, d'esquilles, du décollement de la tête de l'os, de l'enfoncement de la

cavité cotyloïde, ce que l'on observe surtout chez les jeunes sujets, etc. etc. Le déplacement quoiqu'ayant toujours lieu, peut tarder quelques jours à s'effectuer, soit à cause des engrénures des fragmens, soit à cause du ligament orbiculaire qui reste intact autour du fragment inférieur et le retient en position. Dans ces cas, le déplacement suivant l'épaisseur est peu grand; il est le plus étendu possible quand la fracture arrive entre les deux trochanters; celui suivant la circonférence opéré par le poids du membre qui se porte en dehors, ne tarde pas à survenir; quelquefois il se porte en dedans, soit par une disposition particulière, soit par l'effet des couvertures qui pèsent sur lui et notamment sur le pied.

Signes. Aux circonstances d'une chute sur le grand trochanter, à une douleur vive, à un bruit, à un craquement dans le moment de la chute, se joignent plutôt ou plus tard, le raccourcissement du membre, son renversement en dehors ou en dedans, son alongement facile par la plus légère traction et qui se perd aussitôt qu'elle cesse, la facilité qu'on éprouve à lui rendre sa rectitude habituelle, rectitude qu'il perd aussitôt qu'on cesse de le maintenir en position; la crépitation plus ou moins sensible; le grand trochanter tourne presque sur lui-même, décrit un arc de cercle fort peu étendu, par le renversement du membre en dedans ou en dehors, ce qui n'a point lieu dans l'état sain; saillie de cette éminence moindre; fesse arrondie; impossibilité d'élever le pied par un mouvement de totalité du membre, de fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant étendue, etc., etc. *Différences qui existent entre cette fracture, et* 1°. *la luxation en haut et en dehors.* Impossibilité, dans la luxation, ou difficulté très-grande, de rendre au membre sa longueur, par une traction modérée; conservation de cette longueur une fois obtenue par le replacement de la tête de l'os dans la cavité cotyloïde; impossibilité d'amener à la partie interne la pointe du pied inclinée du côté externe. 2°. *Celle en haut et en devant.* Impossibilité de porter le pied qui est en dehors, en dedans, d'alonger le membre et de le maintenir sans avoir opéré la réduction. 3°. *Celle dite spontanée.* Des douleurs sourdes et continuelles, des abcès antérieurs à l'alongement gradué du membre, etc., ne peuvent induire en erreur sur la nature du mal.

Pronostic. Il est toujours grave, mais beaucoup moins qu'on ne le croyait anciennement; la consolidation est toujours longue, la juxta-position des fragmens étant rarement parfaite, vu la difficulté qu'on éprouve pour les bien affronter, etc., etc.

Traitement. La guérison peut s'obtenir sans raccourcisse-

ment et autres inconvéniens, mais à des époques variables selon l'âge du malade, la nature de la fracture, les complications, etc. Pour arriver à cette fin, il faut réduire en évitant d'imprimer au membre de trop grands mouvemens, crainte de rompre la portion saine et réfléchie du ligament orbiculaire, qui contribue à la formation du cal; maintenir réduit, prévenir ou combattre les accidens. La première condition est ordinairement facile à remplir en agissant comme nous l'avons dit pour la fracture du corps de l'os; la seconde offre de grandes difficultés, aussi c'est elle qui va nous occuper. Pour maintenir réduites les fractures du col du fémur, on fait usage de la machine de M. le professeur *Boyer*, ou du bandage de *Desault*. Ce bandage consiste : 1°. en une longue et forte attelle, large de deux ou trois pouces qui s'étende de l'os des îles, jusqu'au delà de la plante du pied, dont les extrémités sont échancrées en forme de croissant et présentent chacune une ouverture ou espèce de mortaise; 2°. en deux fortes et larges bandes dont une doit être bien rembourrée et garnie à sa partie moyenne; 3°. en deux autres attelles, dont l'une partant du pli de la cuisse, ne doit pas s'étendre plus loin que la partie moyenne de la jambe, et dont l'autre, partant du même endroit, doit dépasser le pied autant que la grande attelle, et offrir deux mortaises dans l'endroit qui correspond à la partie supérieure des mollets, et deux échancrures à chaque bout; 4°. en une compresse longuette; 5°. en trois paillassons d'inégale grandeur; 6°. en un drap fanon; 7°. en cinq ou six lacs, et tout ce qui est nécessaire pour le bandage improprement appelé de *Scultet*, puisque les romains le connaissaient et l'employaient déjà.

D'abord, on commence à placer les pièces servant pour le bandage de *Scultet*, après qu'on a mis le malade dans un lit convenable; on applique ce bandage dont les pièces doivent être bien imbibées d'eau-de-vie, de gros vin, ou d'eau végéto-minérale; on entoure le pied jusqu'au-dessus des malléoles avec une simple bande modérément serrée, on met le lien qui doit servir à l'extension, après avoir couvert la jambe au-dessus des malléoles avec une épaisse et large compresse; et à cet effet, on applique le milieu de la bande non garnie dont nous avons parlé, sur cette compresse, on ramène ses extrémités en devant, on les croise sur le coude-pied pour les passer sous sa plante, on les croise de nouveau et on les porte en dehors; on arrange les paillassons latéraux, puis on place les attelles. L'externe doit s'étendre jusqu'à la tête de l'os des îles où elle porte sur un coussinet destiné à garantir les parties molles, et où elle est fixée par la bande rembourrée qu'on place à la partie supérieure et interne de

la cuisse, de manière que son milieu porte sur cet endroit même, qu'on a soin de garnir de compresses fines jusque sur la tubérosité sciatique, pour préserver de son action, tandis que ses extrémités sont dirigées l'une en arrière, l'autre en devant vers la hanche. Là, on en passe une dans la mortaise, et l'autre sur l'échancrure où on les noue. Alors on introduit dans la mortaise inférieure de cette attelle, un bout du lacs qui sert à l'extension qu'on opère dès ce moment, et l'autre dans l'échancrure sur laquelle on les noue. On place les attelles interne et antérieure; on entoure le bassin d'un bandage de corps qui fixe et contient l'extrémité supérieure des attelles antérieure et externe, et qui est lui-même retenu par un sous-cuisse posé du côté sain. On noue successivement les liens sur le côté externe du membre, en commençant par celui de la partie moyenne de la cuisse, pour maintenir les trois attelles en position, etc. On contient le pied au moyen de la compresse longuette, dont les extrémités croisées sur son dos, sont fixées au drap fanon. On ne doit lever l'appareil qu'au bout de deux ou trois mois, plus ou moins, mais il faut le visiter souvent, car il se dérange aisément, blesse et excorie les parties molles, surtout entre les cuisses, vers la tubérosité sciatique, etc., ne laisser marcher le malade qu'avec précaution, et à l'aide de béquilles, parce que le cal n'étant pas encore bien ferme, la fracture pourrait se renouveler ou au moins le membre se raccourcir, etc. Le prévenir, s'il ne peut supporter le bandage, qu'il est exposé à l'inconvénient de ne guérir qu'avec une grande difformité, causée par le raccourcissement du membre, sa déviation, etc. A cet effet, on applique le bandage roulé. Chez les enfans, on emploie simplement ce bandage qu'on couvre d'un linge pour le garantir de l'atteinte des excrémens. En général, pour que l'extension continue soit fructueuse, on doit éviter de comprimer les muscles qui passent sur l'endroit fracturé, répartir les puissances qui y servent sur les surfaces les plus larges possibles, tâcher de les faire agir suivant la direction de l'axe de l'os fracturé; enfin, on doit graduer lentement et insensiblement l'extension, rendre égale la compression des pièces d'appareil, et garantir les parties de leur effet nuisible, autant qu'il est au pouvoir de l'homme de l'art.

2°. *Des os de la jambe.* Le tibia et le péroné se fracturent ordinairement ensemble, au même endroit ou à une distance plus ou moins éloignée; quelquefois le péroné se casse seul, ce qui arrive beaucoup plus rarement au tibia; c'est toujours à sa partie inférieure que cet os se fracture isolément, comme dans les cas d'entorse violente. Lorsque la solution de continuité survient à la partie supérieure de la jambe, qu'elle

est simple et transversale, il est difficile de la reconnaître, le membre conservant à peu de chose près ses dimensions accoutumées : le diagnostic est plus facile ailleurs. Cependant, la douleur, le gonflement, la dépression qu'on sent en suivant la crête du tibia ou son bord antérieur, la mobilité des fragmens, la crépitation, etc., etc., qui sont ordinairement sensibles, la décèlent dans presque tous les cas. On s'assure de la position respective des fragmens, en promenant la main sur la crête du tibia pour voir et reconnaître les inégalités qui peuvent exister. On réduit par les moyens ordinaires, surtout ceux employés pour les fractures du fémur, en observant de placer la puissance contre-extensive sur la cuisse; on maintient tout en position par le moyen du bandage de *Scultet*, déjà décrit, aidé d'un drap fanon, de deux attelles simples qui ne dépassent point le genou latéralement, et qui s'étendent un peu au-delà du pied, et d'une troisième antérieure, qui de la crête du tibia, n'aille que jusqu'au coude-pied; lorsqu'il n'y a pas déplacement suivant la longueur, sortie des os à travers les parties molles, etc., car dans ces circonstances, après avoir réduit, en mettant en usage tous les moyens qu'on juge convenables, comme une forte traction dirigée d'abord dans le sens du déplacement, puis doucement et petit à petit dans le sens naturel, les débridemens, etc., on place le bandage à extension continue de *Désault*.

3°. *Des os de la jambe isolément.* La fracture du péroné accompagnée d'entorse, ce qu'on reconnoît aux signes de cette dernière affection, et plutôt ou plus tard à la déjection du pied en dehors est une circonstance fort grave, qui contraint souvent à amputer la jambe, et qui doit être traitée avec les plus grands soins, comme une fracture compliquée. Les émolliens, les répercussifs doivent jouer ici un grand rôle. Les seconds surtout demandent à être employés sur-le-champ et continués sans interruption durant plusieurs heures; on leur fait succéder avec avantage les fortifians, si l'on voit que l'inflammation ne survient pas, et les émolliens si elle se manifeste. C'est ainsi qu'on employera les bains de pied dans l'eau glacée tenue long-temps à la même température; puis ceux de lie de vin, de sang de bœuf, etc., ou ceux d'une décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot, de tripes de veaux, etc., auxquels doivent succéder, dans les intervalles, des fomentations de la même nature que les bains. Les autres fractures de cet os par contre-coup ou directes, dans quelqu'endroit qu'elles se montrent, ainsi que celles du tibia *isolément*, ne réclament pas d'autre traitement que les fractures simples des deux os, si ce n'est qu'on peut dans celle du tibia, remplacer le bandage à bandelettes séparées,

par le bandage roulé ; qu'on doit, pour celle du péroné à la partie moyenne, user de compresses graduées placées dans l'espace intérosseux. M. le professeur *Dupuytren*, pour s'opposer à la déjection du pied en dehors, place une attelle qui, du genou va jusqu'au-delà de la partie interne du pied, repose sur un coussin dont l'étendue ne dépasse pas l'endroit fracturé; il maintient ces deux pièces par un bandage roulé ; et après avoir ramené le pied à sa rectitude naturelle, il l'y contient en déployant sur lui et l'attelle isolée dans cet endroit, le reste de sa bande. S'il y a plaie aux tégumens, il évite aisément sa compression, maintient de même par quelques tours d'une bande simple les moyens de pansement, et les renouvelle sans rien déranger et quand il veut. Enfin, dans tous les cas, il faut mettre le membre sur des coussins qui s'adaptent parfaitement à ses inégalités, et qui, en élevant sa partie inférieure, procurent aux fluides une libre circulation.

4°. *De l'humérus.* Produite ordinairement par une cause *directe*, la fracture de cet os s'effectue ou à son col anatomique ce qui est fort rare, ou à son col chirurgical, ou à sa partie moyenne ou à son extrémité inférieure; celle-ci ne présente jamais de déplacement sensible; les autres en offrent toutes. Cet os se fracture de quatre manières, 1°. en travers ou en rave; 2°. obliquement ou en bec de flûte; 3°. comminutivement ou par broiement; 4°. en long. Nous en avons consigné un exemple très-remarquable dans le bulletin de la société d'émulation. *Duvernay*, au reste, admet cette espèce de fracture, et M. *Larey* en cite des exemples, dans son ouvrage, pour le tibia, lorsque le pied posant fortement sur le sol, la jambe vient à être frappée par un boulet, etc. Celle du corps est *simple*, ou avec le degré de lésion inséparable de la maladie; *composée*, lorsqu'il y a plusieurs fractures à des points différens ; *compliquée*, quand il y a plusieurs maladies qui réclament des soins opposés, comme une luxation, etc. Elle a son déplacement suivant l'épaisseur à sa partie externe, surtout au-dessus de l'insertion du muscle deltoïde ; celle du col à sa partie interne. *Règles générales.* Le déplacement tend à s'opérer dans le sens de la puissance agissante, primitivement physique parfois et toujours musculaire au moins secondairement. La fracture effectuée, il est rare suivant la longueur dans les fractures tranversales, presque constant dans celles en travers : plus on se rapproche du corps des os longs, plus les fractures obliques sont communes ; plus l'on s'en éloigne, plus elles sont rares : c'est l'inverse absolument pour celles en travers. *Signes.* Douleur, impossibilité des mouvemens, changement de conformation et souvent de direction du membre, quelquefois raccourcisssement, crépi-

tation, mobilité des fragmens, etc., etc., une dépression au-dessous de l'acromion, plus bas que celle qui existe dans l'état sain, une tumeur inégale dans le creux de l'aisselle viennent s'ajouter à ces signes, dans le cas de fracture du col. Le bandage de *Desault*, pour la fracture de la clavicule convient dans ce cas, avec la précaution de placer la base du coussin en haut si le déplacement est interne, et son sommet s'il est externe, etc. On fait, selon les circonstances, *le bandage roulé* pour les autres, ainsi qu'il suit : on fait placer un aide du côté sain, les bras étendus derrière et devant la poitrine, il saisit l'épaule ou la partie supérieure de l'humérus la tient immobile, tandis qu'un autre aide intelligent tire dans le sens convenable sur la partie inférieure de l'avant-bras, le plus loin possible de l'endroit fracturé ; le chirurgien placé à la partie externe du bras fait la coaptation ou remet en place les fragmens, couvre le bras d'une compresse pliée en cinq ou six doubles et imbibée d'une liqueur résolutive ; saisit une longue bande roulée en un seul globe et large de trois travers de doigts, en couvre d'abord la main, puis l'avant-bras, pour prévenir un engorgement de ces parties, et monte sur le bras après avoir fait un ki au coude pour l'embrasser parfaitement, pratique les renversés convenables pour que le bandage s'adapte, se moule bien sur le membre, fait trois tours sur la fracture, et continue son bandage jusqu'à l'aisselle. Là, il confie le globe de la bande à un aide, prend quatre attelles flexibles, enveloppées dans des compresses fines et imbibées de la liqueur résolutive qui a déjà servi, d'une longueur telle qu'elles ne puissent dépasser le bras en aucun sens, et larges d'un pouce environ ; il les place sur chaque face du membre, de manière à ce que leur partie moyenne corresponde autant qu'il est possible à l'endroit fracturé ; il les fait tenir en place par un aide, reprend le globe de la bande, et descend sur elles par des circulaires en opérant une striction modérée et en pratiquant encore trois tours sur le lieu de la fracture, et continue tant qu'il le juge nécessaire. Il place le membre demi-fléchi sur un coussin de balles d'avoine, il fait plier l'avant-bras sur la poitrine, et il le soutient ainsi que la main avec une large écharpe attachée au cou. Il faut réappliquer tous les huit ou dix jours le bandage, selon qu'il se dérange, etc., avoir recours au bandage à bandelettes séparées, que nous décrivons ailleurs, si la fracture est compliquée, et aux soins que réclame cet état.

5°. *Des os de l'avant-bras.* 1°. Ces deux os peuvent se fracturer en même temps, alors leur solution arrive au même endroit, *fractures complètes* ; ou à un intervalle plus ou moins grand ; il peut se faire que leur fracture ne se corres-

ponde pas. Elles sont presque toujours produites directement. *Signes.* La difformité de l'avant-bras, le défaut de pronation et de supination de ces os sur l'humérus, la mobilité des fragmens, etc., suffisent pour démontrer leur solution de continuité. Le déplacement suivant l'épaisseur a souvent lieu; celui suivant la direction est presque constant, et celui suivant la longueur très-rare; 2°. *La fracture du cubitus seul, fractures incomplètes*, s'effectue de la même manière; se décèle par la mobilité des fragmens, l'inégalité, la crépitation, etc., etc.; 3°. *celle du radius* a lieu le plus souvent par contre-coup, lors d'une chute sur la main, ce qu'explique la connaissance de ses usages. Ses *signes* sont les mêmes que ceux de la précédente. *Traitement.* Les moyens de curation pour ces trois espèces de fracture consistent dans le repos, la position, un bandage approprié et le temps. On place l'avant-bras dans une situation intermédiaire à la pronation et la supination, à l'extension et la flexion, on confie la main à un aide pour qu'il opère la traction nécessaire, et le bras à un autre pour qu'il oppose la résistance convenable; le premier doit tirer directement, si la fracture est complète, on intéresse les deux os à la fois; obliquement sur le bord cubital, s'il n'y a que le radius de fracturé et sur le bord radial, si c'est le cubitus. L'opérateur placé à la partie externe du bras met en position les fragmens des os, en imprimant divers mouvemens et en pressant les muscles dans l'espace inter-osseux, position dont il s'aperçoit aisément en promenant les doigts le long de la saillie que font les os à la partie interne de l'avant-bras. Cela fait, il le couvre d'une compresse fine trempée dans de l'oxicrat, etc., place des compresses graduées doubles, assez courtes pour ne pas le dépasser, à ses faces antérieure et postérieure, dans l'intervalle inter-osseux; il pose par-dessus des palettes fléxibles de la même dimension et soutient le tout par un bandage roulé fait selon et dans les mêmes vues que celui pour les fractures de l'humérus.

6°. *De la clavicule. Causes.* 1°. *Prédisposantes*, la position superficielle de cet os; sa situation entre deux os résistans et plus solidement fixés que lui. Sa courbure, et son presqu'entier isolement dans sa partie moyenne, tandis que ses extrémités sont fortement attachées au sternum et à l'omoplate, et s'appuyent sur eux; ses usages, son petit volume, etc., etc. 2°. *Efficientes.* Un coup directement appliqué; un contre-coup produit par une chute, une percussion, etc., sur le moignon de l'épaule. *Différences.* Depuis la fracture la plus simple jusqu'à la comminutive, que de degrés! on trouve: 1°. celle qui présente un ou plusieurs fragmens taillés en rond, en biseau ou en bec de flûte, etc.; 2°. celle

qui offre une ou plusieurs esquilles ; 3o. celle de sa partie moyenne ou de son extrémité scapulaire, etc. ; 4o. celle avec plaie, contusion, compression des vaisseaux sous-claviers, du plexus brachial, d'où résultent souvent la paralysie du bras du côté où la fracture existe, un anévrisme, un emphysème, etc.

Signes. Le fragment externe est ordinairement abaissé derrière l'interne qui fait saillie sous la peau ; le membre de ce côté tombe et pend sur la partie antérieure et latérale du thorax, il est sans force et ne peut exécuter aucun mouvement de circonduction; le malade est dans l'impossibilité de porter la main à son front, il y a mobilité des fragmens, crépitation, douleur plus ou moins forte, il incline le corps du côté de la fracture.

Traitement. Il faut réduire en agissant en sens inverse de la puissance fracturante et maintenir les bouts divisés en rapport. M. le professeur *Dupuytren*, n'emploie aucun bandage pour cette fracture, surtout pour celle de l'extrémité scapulaire ; pourtant on fera bien de soutenir le membre au moyen d'une écharpe simple et de prescrire le repos le plus absolu. Dans les autres on peut employer l'appareil de M. le professeur *Boyer*, ou le bandage de *Desault* fait comme il suit : on prend une longue bande à droit fil, neuve, large de quatre travers de doigts environ, roulée en un seul globe; une pelote en forme de coin alongé, composée d'étoupe, de charpie ou de laine et d'un linge qui recouvre le tout, soutenue par un ruban de fil ou une chevelière cousue aux deux coins de sa base ; cette pelote doit être moins longue que le bras. On place ce coin dans l'aisselle du côté malade, sa base dirigée en haut, et son sommet en bas, on le fixe au moyen des chevelières dont l'une passe derrière la poitrine, et l'autre devant pour venir se croiser sur l'épaule saine ; on les fixe par un nœud ou mieux quelques points de couture sur des compresses pour éviter qu'elles coupent la peau ; cela fait, on prend le coude et l'avant-bras fléchi, on les porte en avant et un peu en haut, on étend horizontalement l'avant-bras sur la poitrine, la main portant sous le sein du côté opposé à la fracture, de telle sorte qu'on ait opéré la réduction la plus parfaite possible ; puis, pendant qu'un aide soutient les parties en place, on applique le bandage pour les assujettir. A cet effet, on place le premier chef de sa bande sous l'aisselle du côté sain, on passe devant la poitrine, sur la partie supérieure du bras malade, puis derrière le dos, et l'on continue ainsi en serrant de plus en plus ses circulaires à mesure qu'on s'approche du coude, le dernier tour de bande doit passer immédiatement sur le coude, remonter sous l'aisselle du côté sain, pour passer en-

suite sur l'épaule malade, afin d'y fixer les topiques convenables, descendre derrière le bras, passer dessous le coude, remonter obliquement vers l'aisselle du côté sain, où l'on fait un croisé autour de l'épaule, afin de revenir par-derrière le dos, sur l'épaule malade où l'on fait encore un croisé avant de descendre sur la partie antérieure du bras, de passer dessous le coude, derrière la poitrine, sous l'aisselle, etc., en continuant ainsi tant qu'on le juge convenable, de manière à ce que le bandage forme devant et derrière la poitrine un triangle parfait. On assujettit chaque circulaire oblique en les cousant ensemble, on soutient la main au moyen d'une écharpe fixée à la partie antérieure du bandage que l'on couvre entiérement avec une serviette disposée convenablement pour qu'elle aide ses effets. Ce bandage, bien qu'il soit le meilleur et le plus simple, a de grands inconvéniens, comme de se déranger aisément, de rendre la respiration pénible, de comprimer les seins chez les femmes, etc.

FRACTURES DES OS COURTS.

1°. *Des os de la main.* Cette espèce de solution de continuité est rare. Pourtant, un coup violent, une chute, etc., peuvent occasionner la rupture d'une phalange, d'un os du métacarpe; ce que l'on reconnait par le changement de forme des parties, la mobilité des pièces osseuses, etc. Si la fracture est simple, on emploie les répercussifs, on applique un petit bandage approprié pour maintenir convenablement en place ces os affrontés, et la guérison s'obtient au bout d'un temps plus ou moins long. C'est ainsi que l'on étend bien la main, pour une fracture des os du métacarpe, qu'on fait rentrer l'os dans sa position, qu'on place sur lui une compresse graduée; qu'on remplit la paume de la main de compresses carrées, soutenues par une large attelle; qu'on pratique un bandage roulé, etc. Pour les phalanges, on fait un petit bandage roulé, on place une attelle sur chacune de leur face, etc.; on les maintient par quelques tours de bande, et en liant le doigt fracturé avec ses voisins. S'il y a broiement, on fait le traitement des plaies compliquées, c'est-à-dire, qu'on emploie les émolliens, etc.

2°. *Des os du pied.* Ils ne peuvent guère être fracturés que dans les plaies éminemment contuses, etc.; ces fractures ne doivent être regardées que comme un accident grave dont nous parlerons bientôt.

3°. *De l'olécrâne.* Ses fractures peuvent avoir lieu à la

suite d'un coup, d'une chute sur le coude, d'une extension forcée de l'avant-bras, comme dans l'action de lancer une pierre, etc. *Signes*. Douleur, mobilité de la portion séparée, ce qui n'arrive pas dans l'état sain, intervalle entre les deux fragmens plus grand dans la flexion que dans l'extension de l'avant-bras qui est parfois impossible, changement de situation de la partie détachée de l'olécrâne qui se porte au-dessus des tubérosités ou épitroklées de l'humérus, par l'effort du triceps brachial, scapulo-humero-olécrânien, etc. *Traitement*. On aura égard à l'état des parties, aux circonstances qui ont accompagné la fracture, etc. Par exemple, s'il y avait une forte contusion, on prescrirait le repos et l'emploi des émolliens, etc., avant d'avoir recours au bandage convenable, comme celui proposé pour la rupture du tendon du triceps, auquel on ajoute une compresse longuette pliée en quatre doubles, dont on pose la partie moyenne au-dessus du fragment supérieur de l'olécrâne en l'abaissant, le membre étant dans sa plus grande extension, et dont on ramène les extrémités en devant pour les croiser au pli de la saignée, les porter en arrière, etc., afin de former une espèce de huit de chiffre, qu'on serre un peu plus que les autres pièces de l'appareil. On peut encore se servir du bandage des plaies en travers.

4°. *Du Calcaneum. Causes.* Un violent effort pour s'élever à une grande hauteur, une chute sur la pointe du pied, etc.; un coup fort porté directement sur cet os, l'atteinte d'une balle, etc., etc. *Signes*. Aux circonstances antécédentes, viennent s'unir la douleur, l'impossibilité de marcher, la mobilité du pied qui ne peut être étendu, la dépression plus grande que dans l'état naturel de la partie située au-dessus du calcaneum, son changement de forme, l'existence d'un corps dur, variable par la forme, à la partie postérieure et inférieure de la jambe, le relâchement du tendon d'Achille, etc., etc. *Traitement*. La pantoufle de *J.-L. Petit*, ou le bandage ordinaire des ruptures du tendon d'Achille, auquel on ajoutera une compresse dont la partie moyenne appliquée au-dessus de la portion du calcaneum remonté, sera ramenée en devant, croisée sur le coude-pied, puis sous sa plante, et ainsi de suite tant qu'on le juge utile pour maintenir les parties en contact; c'est proprement ce qu'on nomme *bandage de l'étrier*.

5°. *De la rotule*. Ses fractures sont en travers ou en long, offrent un ou deux fragmens, ou un plus grand nombre. *Causes*. Une contraction violente des muscles antérieurs de la cuisse, un coup, une chute sur le genou, etc. *Signes*. Chute immédiatement ou peu de temps après la fracture;

impossibilité de marcher en avant, possibilité d'aller en arrière en traînant la jambe et le pied sur le sol ; enfoncement à la place de la saillie que fait la rotule sur le genou, dans l'état naturel, quand toutes les fibres sont rompues ; de là, écartement des fragmens qu'on peut rapprocher en étendant la jambe sur la cuisse; facilité qu'on éprouve à mouvoir les fragmens en tous sens, etc.

Traitement. On tâche de prévenir l'engorgement inflammatoire par l'emploi des répercussifs, et on le combat par les émolliens, s'il est développé. On ramène les fragmens le plus près possible, même après un laps de temps fort long, et on les maintient au moyen du bandage des plaies en travers, ou de celui conseillé pour les ruptures du tendon du muscle droit antérieur, ilio-rotulien, auquel on ajoute une longue compresse pliée en plusieurs doubles, et plusieurs autres carrées; on place celles-ci au jarret, le milieu de l'autre au-dessus du fragment supérieur, la jambe étant bien étendue sur la cuisse et les portions d'os rapprochées le plus possible, puis on porte ses extrémités sur les parties latérales du genou, en descendant obliquement on les croise au jarret ; on les ramène en devant pour les croiser au-dessous du fragment inférieur, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'elles soient employées ; alors on continue l'application des bandes roulées qu'on avait interrompue à cet effet. Quoique, dans les cas de fracture longitudinale, les fragmens ne s'abandonnent guère, on fera bien d'employer ce même bandage, sans mettre autant d'importance à sa parfaite application, et sans le continuer aussi long-temps. Dans tous les cas, il faut prescrire aussitôt qu'on le juge possible, des mouvemens légers pour prévenir l'ankilose du genou. Malgré tous les soins qu'on aura pris, la réunion ne sera presque jamais immédiate; l'intervalle qui existera entre les fragmens, sera rempli d'une substance épaisse et dense, toujours étendue en raison directe de l'écartement, ce qui gênera plus ou moins la progression.

6°. *Des os du nez.* Ces lésions n'arrivent jamais qu'à la suite d'une forte contusion. S'il n'y a point d'enfoncement, elles ne réclament que des soins ordinaires; si le contraire a lieu, outre qu'on ne peut les méconnaître, on doit encore introduire dans les fosses nazales, une pince à anneaux ou tout autre corps pour relever les os enfoncés, redonner au nez sa forme accoutumée, et le maintenir dans cet état en introduisant dans chaque narine un bout de sonde de gomme élastique pour faciliter l'entrée et la sortie de l'air, puis tamponner artistement de manière à ce que rien ne se dérange, ne se déforme, sans pourtant trop fatiguer le malade ; recou-

rir ensuite aux antiphlogistiques, aux émolliens, etc.; puis combattre les accidens qui pourraient se manifester du côté du cerveau, comme sa commotion, son inflammation, par les moyens déjà indiqués.

7°. *De l'os hyoïde.* Assez mobile, peu volumineux, entouré de parties molles qui lui permettent de prendre aisément diverses positions, cet os est rarement fracturé. On ne remarque guère cet état que dans les plaies d'armes à feu, et alors la fracture n'est souvent point la maladie la plus grave. On reconnaitrait le mal par l'écartement des portions d'os, leur mobilité, leur déplacement, etc.; connaissance que doit nécessairement faciliter sa position superficielle. On prescrirait le repos, les antiphlogistiques, les émolliens, l'abstinence des cris, du chant, etc.

8°. *Des dents. Causes.* Une chute sur un corps dur, un coup porté directement, etc., etc. *Signes.* Il suffit de la vue et du toucher. *Variétés.* La fracture peut arriver à la couronne dans toute son étendue ou dans une partie seulement, au collet ou à la racine. Dans ces deux derniers cas la perte de l'os est inévitable : on en opère donc l'évulsion le plutôt possible. Dans le premier, si la couronne est cassée en partie, il suffit souvent de limer les aspérités qui en résultent pour conserver la dent sans voir survenir aucun accident.

9°. *Des os maxillaires.* Il faudrait un fracas extraordinaire pour produire la fracture de la mâchoire supérieure qui serait plus dangereuse par les accidens qui l'accompagneraient que par elle-même, comme plaies contuses, dilacération des parties molles et des os, ébranlement du cerveau, etc.; on conçoit que dans ce cas, on ne pourrait employer que les émolliens, les dérivatifs, etc., et, si après la chute de l'inflammation, la disparition des accidens, etc., il y avait une portion d'os séparée en partie du bord alvéolaire, on la réappliquerait et la maintiendrait en plaçant entre les dents des fils de soie, etc. Mais les fractures de la mâchoire inférieure sont bien autrement fréquentes; ce sont elles qu'on décrit ordinairement dans les livres. *Causes.* 1°. *Directes*, comme celles qui opèrent la fracture dans le lieu même, exemple, un coup de bâton, un coup de poing, etc., alors la solution de continuité s'effectue plutôt loin de la simphyse du menton que près, à cause de l'épaisseur de l'os dans cet endroit. 2°. *Indirectes.* Exemple, une roue de voiture passe sur les branches, augmente la courbure de l'os, et produit la fracture dans son corps. *Signes.* 1°. *Des fractures du corps.* Simples ou doubles, il y a presque toujours contusion, abaissement du fragment antérieur par la traction des muscles abaisseurs et élévation du postérieur par la raison con-

traire ; inégalité de la rangée des dents et de la base de l'os, mouvemens des portions d'os ; parfois crépitation, dénudation du bord alvéolaire, saignement des gencives, etc.; 2°. *Des branches*. Douleur ; difficulté pour ouvrir la bouche, et crépitation parfois sensible dans ce mouvement ; léger déplacement apercevable alors ; abaissement moindre de la tête du condyle située dans la fosse temporale que dans l'état sain, ou abaissement léger mais permanent, etc. *Traitement*. Quelle que soit l'espèce de fracture, il faut prescrire le repos, une diète absolue durant les premiers jours, mettre en place autant que possible les fragmens, et les y maintenir à l'aide de compresses épaisses, mouillées, placées à la base de l'os, d'une mantonnière, de la fronde, et d'un chevestre double ou simple.

1°. *La fronde*, consiste en une bande longue d'une aune et large de six pouces environ, dont on divise les extrémités en quatre parties égales, ne laissant entr'elles qu'un intervalle plein de six à huit travers de doigt ; on applique cette partie sur le menton, de manière qu'elle déborde un peu plus en bas qu'en haut ; on porte les chefs supérieurs sous les oreilles, on les croise sur la nuque, on les ramène sur le front où on les fixe; on porte de même les chefs inférieurs en haut, devant les oreilles, on les croise sur le sommet de la tête, on les redescend pour les fixer avec des épingles dans les endroits où ils se terminent.

2°. *Le chevestre*, se fait avec une bande roulée en un seul globe ou en deux. Dans le premier cas, si la fracture existe d'un seul côté, on place le chef de sa bande à la nuque du côté opposé, on fait deux tours à la tête pour l'assujettir, on passe ensuite sous l'oreille du même côté, sous le menton, puis sous l'angle de la mâchoire fracturée, on monte sur la joue devant l'oreille, on passe sur le vertex, on descend sur la tempe et derrière l'oreille du côté sain, on fait un renversé sous le menton, on continue comme nous l'avons dit ci-dessus, en observant de faire encore un renversé sur le vertex, etc. On fixe chaque tour de bande qui croise les circulaires dont la tête est entourée, à ces mêmes circulaires au moyen d'une épingle; puis on en place d'autres où l'on juge convenable pour la solidité.

3°. *Le double chevestre avec une bande roulée en un seul globe*, se pratique de même en ayant la précaution de passer les circulaires montans devant chaque oreille, pour soutenir les deux fragmens de la mâchoire, car on n'emploie ce bandage que dans la double fracture. *Celui avec une bande roulée en deux globes*, se fait en plaçant le plein de la bande sur le front, en entrecroisant les deux globes, lorsqu'on est parvenu

à la nuque, en les ramenant sous le menton où on les entre-croise encore pour passer sur les angles de la mâchoire monter devant les oreilles, aller passer sur le vertex où s'opère encore un entrecroisement pour venir ramener les deux globes en descendant sur les angles maxillaires, puis sous le menton, ensuite sur les angles, la partie antérieure des oreilles, enfin, le front où on les assujettit avec des épingles pour faire trois tours à la base de la tête avant de finir. On place une compresse graduée sur le condyle, lorsqu'il est fracturé, pour s'opposer à son déplacement qui a lieu en bas et en avant, par l'action du muscle ptérygoidien externe, ou petit ptérygo-maxillaire.

10°. *Des vertèbres.* Un coup, une chute, etc., sont les causes des fractures de ces os, qui peuvent arriver dans leurs corps, ce qui indique un grand effort, et fait pressentir des accidens formidables, comme inflammation, ébranlement, compression, etc., de la moëlle épinière; ou dans leurs éminences: celles des apophyses épineuses peuvent avoir lieu sans qu'il en résulte un tel dérangement; alors, le repos, l'emploi des répercussifs, des émolliens; le coucher sur l'un des côtés, etc., doivent être regardés comme les meilleurs moyens, aidés d'un bandage de corps, etc.; du reste, on ne peut opposer que des moyens généraux à cette affection, et une partie de ceux qui conviennent aux accidens qui viennent la compliquer.

11°. *Des côtes. Causes.* 1°. *Directes*, comme un coup qui aura porté sur la partie moyenne de l'os, alors on dit que la fracture est en dedans parce que les bouts fracturés font saillie dans l'intérieur de la poitrine; 2°. *indirectes*, comme une roue de voiture qui aura passé sur la partie antérieure de la poitrine, le corps étant étendu sur un sol résistant; la fracture est dans ce cas en dehors, parce que les fragmens de l'os font saillie sous la peau qu'ils percent quelquefois. Dans la première espèce, la lésion commence par les fibres internes de l'os; dans la seconde, par les externes, comme la conformation des côtes semble l'indiquer. *Signes.* Circonstances antérieures, douleurs plus fortes dans un endroit des parois de la poitrine lors de l'expiration, mobilité des fragmens sensibles, s'il n'y a pas un gonflement inflammatoire étendu, parfois légère crépitation, sentiment d'un corps mobile et rugueux, lorsqu'on passe en appuyant un peu les doigts sur la partie externe de la côte fracturée, emphysème, crachement de sang, etc. *Traitement.* Les antiphlogistiques, la constriction de la poitrine au moyen d'une serviette pliée en plusieurs doubles, ou d'un bandage simple soutenu par un *scapulaire*, qui consiste en une bande large de quatre travers de

doigt environ qu'on fend dans une grande partie de son étendue, dont on fixe le plein derrière le dos à la partie supérieure du bandage de corps, en ramenant les deux bouts sur les épaules, et les fixant très-près l'un de l'autre à la partie antérieure et supérieure du même bandage; on ajoute au bandage de corps, pour augmenter la constriction, des compresses étendues sur le lieu même de la fracture, lorsqu'elle est en dehors, et sur les extrémités de la côte, lorsqu'elle est en dedans. Les complications se traitent selon qu'il leur convient. Quelques praticiens emploient les ventouses simples sur l'endroit fracturé, dans la vue de ramener les fragmens en dehors, lorsqu'ils sont portés en dedans.

C. FRACTURES DES OS PLATS.

1°. *Des os du crâne.* Ces fractures qui sont toujours le produit d'un coup violent, d'une chute d'un lieu élevé, etc., se distinguent en celles de la *voûte du crâne* qui sont heureusement les plus fréquentes, et en celles *de sa base*; en celles qui sont *directes*, c'est-à-dire, qui s'effectuent dans l'endroit frappé, *et en celles par contre-coup*, c'est-à-dire, qui surviennent dans un endroit plus ou moins éloigné de celui où le coup a porté, ou dans le lieu qui lui est directement opposé. Elles diffèrent entr'elles par rapport à l'os atteint, à la partie de cet os, à la direction, à l'étendue, à la largeur, etc., de la fracture; à son état de simplicité ou de complication, comme la compression du cerveau par la présence d'une esquille, le décollement et la chute d'une portion de la dure-mère ou méninge adhérente à la partie interne du crâne, le détachement de la table interne d'un os, etc., dont les signes ont été exposés à l'article *compression du cerveau.*

Signes. Dénudation d'une portion d'os, vision ou sensation d'une fente, d'une fêlure, d'une ou plusieurs pièces osseuses détachées, ou branlantes, etc. Dans le cas où il n'y aurait pas d'abord dénudation, il se forme bientôt un abcès sur l'endroit fracturé, et à son ouverture qui est toujours accompagnée de décollement, on s'aperçoit de l'état des os. Comme les fractures du crâne ne sont graves qu'en raison des accidens, que l'agent qui les a déterminées a du causer, nous renvoyons pour leur traitement aux articles, *commotion*, *compression*, etc. *du cerveau*, en ajoutant toutefois que celles de sa base, sont sûrement mortelles, attendu qu'elles se trouvent hors de l'atteinte des moyens de l'art. On ne peut donc employer

dans ce cas que des palliatifs, comme l'émétique en lavage, les saignées, les pédiluves, les sternutatoires, les fumigations émollientes, les répercussifs sur la tête, les calmans à l'intérieur, etc., etc.

2°. *Du bassin.* Excessivement rares, ces fractures ne sont guère que le résultat de l'action d'une puissance directement appliquée; néammoins M. le professeur *Richerand* cite un exemple de fracture du bassin produite par contre-coup : dans tous les cas, ces affections ne peuvent exister sans ébranlement, contusion, etc., et paraissent toujours devoir être comminutives. *Signes.* Aux circonstances antécédentes se joignent tantôt le raccourcissement d'un membre, tantôt l'inégalité des épines des os du bassin, leur mobilité, etc., la difficulté d'uriner, le gonflement des membres, la paralysie d'un ou des deux, la gangrène, la fièvre, etc. Le repos, les émolliens, l'usage d'une sonde de gomme élastique, etc., sont les seuls moyens à opposer.

3°. *Du sternum.* Elles sont fort rares, toujours produites par une cause qui a agi avec une force extrême, soit directement, soit indirectement. Elles ne réclament ordinairement que des moyens généraux, comme les antiphlogistiques, les émolliens, etc., parfois, pourtant, des incisions soit pour donner issue à une collection de pus qui se serait formée, soit pour faciliter l'extraction d'une esquille, etc. Le trépan trouve rarement ici son application.

4°. *De l'omoplate.* 1°. *De son corps.* Suivant *sa longueur*, elles sont excessivement rares et difficiles à reconnaître faute de déplacement et de mobilité des fragmens, etc., suivant *la largeur*, elles sont plus fréquentes; se reconnaissent au déplacement opéré vers sa base, à la dépression, à la mobilité; aux inégalités, etc. L'accident le plus formidable et le plus à craindre dans ces sortes de fractures, c'est l'inflammation que l'on tâche de prévenir ou que l'on combat le plutôt possible; on maintient le membre immobile et on le soutient; on donne promptement issue au pus s'il s'en est formé, et l'on facilite son écoulement. *L'angle inférieur* séparé du corps de l'os, se réunit en abaissant le membre antérieurement, en plaçant à la partie latérale et antérieure des compresses longuettes graduées afin de prévenir les efforts du muscle grand dentelé, costo-scapulaire, et l'on fait un bandage contentif circulaire autour du tronc. 2°. *De ses éminences.* La conformation de l'*apophyse acromion*, ses usages, sa position, etc., rendent sa fracture facile et fréquente. *Signes.* La déformation du moignon de l'épaule, la mobilité du fragment externe, etc., suffisent pour la rendre ostensible. *Traitement.* Après la réduction, on obtient la po-

sition favorable et constante des parties, par le bandage dont nous avons parlé pour la fracture de la clavicule, excepté le coin ou coussin; il faut continuer long-temps l'usage de ce bandage, pour prévenir la récidive de la maladie, aux premiers efforts. *L'Apohyse coracoïde* ne se fracture guère que dans les coups de feu, et sa fracture ne doit être envisagée que comme un accident ajouté à une lésion excessivement grave, à laquelle il convient d'opposer de suite les antiphlogistiques dans toute leur latitude, etc., etc.

GENRE TROISIEME.

FISTULES.

Définition. La fistule est un ulcère étroit, profond, sinueux, qui résulte ordinairement de l'ouverture d'une tumeur élevée sur un conduit obstrué quelconque; elle peut être également le résultat de l'ouverture, de la dénudation de ce conduit. Elle est ordinairement entretenue par l'écoulement insolite d'un liquide ou d'un solide, dont l'issue naturelle, intervertie en partie ou en totalité, ne peut se rétablir entièrement qu'à l'aide d'une opération qui fait cesser en même temps l'état fistuleux.

A. *Lacrimales. Causes.* Le rétrécissement, l'engorgement des points ou des conduits lacrimaux, du canal nazal, ou encore l'oblitération de ce canal à la suite de fréquentes inflammations qui ont épaissi la membrane muqueuse qui les tapisse, ou du développement de quelque tumeur comme un polype du sinus maxillaire, une exostôse de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. La petite vérole, le scrophule, la syphilis, etc., font partie des causes générales de cette affection. *Signes.* D'abord tumeur au grand angle de l'œil, ou écoulement involontaire des larmes sur les joues, au bout d'un temps indéterminé, desséchement de la narine du côté malade augmentant chaque jour; tumeur à l'angle interne de l'œil croissant journellement, présentant une forme circonscrite mais oblongue, de la mollesse, de l'indolence, un volume plus grand le matin que le soir, s'affaissant par la compression en même-temps qu'un fluide, mélangé de larmes et de mucosités sécrétées par la glande lacrimale, celles de *Méïbomius*, et la membrane qui tapisse les voies lacrimales, sort par les points lacrimaux, et se répand

sur la joue, ou passe dans la narine. La tumeur parvenue à un certain degré de volume, produit l'irritation et l'agglutination des bords libres des paupières, la gêne des mouvemens de l'œil ; elle s'enflamme plus ou moins tôt, se rompt, et son ouverture donne sans cesse passage à un fluide purulent, et parfois aux larmes et à l'humeur de *Méïbomius* simplement ; c'est là le véritable état fistuleux, qui, après un certain laps de temps peut se compliquer de la carie de l'os unguis, des callosités des bords de l'ulcération, etc. *Prognostic.* Cette maladie est peu grave, toujours longue à guérir et parfois incurable. *Traitement.* Il consiste à rétablir le cours des larmes. On parvient à ce but de deux manières : 1°. en débouchant le canal ; 2°. en pratiquant aux larmes une route artificielle. Avant d'en venir à ces moyens, on doit bien s'assurer de l'état de la maladie et des causes qui l'ont déterminée, car on a des exemples de tumeurs lacrimales guéries par la nature, comme à l'époque de la puberté, aidée de moyens généraux, tels que les amers, les toniques, la propreté, l'exercice modéré et en plein air, etc., surtout pour celles qui sont nées sous l'influence du vice scrophuleux. L'arrachement d'un polype des fosses nazales a parfois fait cesser cet état de prédisposition à la fistule en très-peu de temps.

1°. *Manière de désobstruer, dilater ou de fortifier les voies lacrimales.* a. Les anciens qui ne connaissaient point cette maladie, employèrent vainement la compression, l'excision, etc. b. Les modernes qui ont jeté le jour de la vérité sur elle, emploient divers procédés. 1°. Celui de *Louis*, ou les fumigations émollientes, détersives, etc. ; 2°. *d'Anel.* On introduit par le point lacrimal supérieur un stilet qui doit parcourir tout le trajet des voies lacrimales; on fait ensuite des injections par le point lacrimal inférieur avec une seringue qui porte le nom de l'auteur du procédé. Il n'est convenable que pour l'embarras muqueux du canal, le simple gonflement de la membrane, et le rétrécissement du point lacrimal. 3°. *de Méjan*, qui forma du stilet *d'Anel*, une aiguille à l'aide de laquelle il portait un fil de soie du point lacrimal supérieur dans les fosses nazales, où il attachait un séton qu'il remontait dans le canal nazal, et qu'il renouvelait chaque jour. Ce procédé est long, difficile à exécuter, et ce fil a bientôt usé le point lacrimal, produit une ophthalmie, etc. ; 4°. *de Laforest*, qui conseillait d'introduire des sondes des fosses nazales dans le canal du même nom, et d'y injecter une fois par jour un fluide qui sortait par les points lacrimaux. Ce procédé d'une exécution presqu'insurmontable malgré les modifications qu'on y a apportées, est absolument

abandonné ; 5o. *de Pouteau*, qui incisait le sac lacrimal derrière le tendon du muscle orbiculaire des paupières, passait un séton qu'il tirait chaque jour. Ce procédé cause une irritation qui l'a fait abandonner. 6o. *de J.-L. Petit*, qui consiste à inciser la partie antérieure du sac lacrimal, au-dessous du tendon inférieur de l'orbiculaire. Quand l'ouverture du sac est assez grande, on ne pratique point d'incision; on dilate, on aggrandit la fistule et on passe de suite son fil. M. le professeur *Dupuytren*, suivant en cela *Foubert*, fait une incision, passe une canule d'or ou d'argent, de la forme et du volume que peuvent le permettre la direction et l'étendue du canal nazal, réunit et la guérison a la plupart du temps, lieu en quelques jours. Nous avons vu opérer de cette manière, M. le professeur *Richerand*, qui se servit d'une canule de gomme élastique dont l'emploi eut un grand succès. Ce procédé qu'on a jugé le meilleur, et qui a subi différentes modifications, au nombre desquelles se trouve celle dont nous venons de parler, se pratique actuellement ainsi qu'il suit : le malade assis dans un lieu très-clair, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide qui la soutient en croisant et serrant ses mains sur le front, les paupières tendues par la main d'un autre aide posée sur l'angle externe de l'orbite, l'opérateur se place du côté malade, tend la portion inférieure du muscle orbiculaire des paupières ou palpébral pour rendre son tendon plus saillant, avec le doigt indicateur de la main gauche, s'il opère l'œil droit, le pouce appuyant sur la partie antérieure et supérieure de la pommette *et vice versâ*; prend et tient comme une plume à écrire, un bistouri étroit, long et dont la pointe soit forte quoique très-aiguë, la plonge au-dessous de la ligne blanchâtre qui indique la présence du tendon, fait une incision de trois lignes environ dirigée un peu obliquement en dehors et en bas, relève la main en l'inclinant un peu en dehors, et par un léger mouvement de haut en bas, de dehors en dedans et d'avant arrière, il l'enfonce autant qu'il le juge convenable dans le canal nazal; passe derrière son dos la sonde à panaris, retire le bistouri, force l'obstacle, pénètre dans les fosses nazales, ce qu'indiqueront et des goutelettes de sang sorties par la narine, et un chatouillement dans son intérieur, etc., introduit à l'aide de cette sonde qui sert de conducteur, une canule d'argent ou de plomb, d'un volume proportionné à la grandeur présumée du canal nazal, de la longueur de dix-huit lignes environ; il passe dedans un stilet élastique, fait avec un ressort de montre, dont l'extrémité inférieure est terminée par un bouton, tandis que la supérieure offre une fente dans laquelle il passe un fil : le stilet déployé dans les fosses nazales présente à leur ouverture son bouton qu'il saisit,

tire à lui pour faire passer le fil, sort la canule, attache un séton à l'extrémité inférieure de ce fil, la retire de bas en haut pour faire pénétrer le séton dans le canal nazal où il doit plus ou moins séjourner. Ce *séton* est composé de quelques brins de charpie, où l'on attache dans son milieu le bout du fil dont nous avons parlé, et un autre destiné à le retirer, qui pend et sort de la narine du côté malade. On peut, si le sujet est nerveux, l'opération difficile, etc., mettre plusieurs jours d'intervalle entre l'emploi de chacun des moyens. On étanche le sang, on place un morceau de taffetas gommé sur l'incision, on fixe lâchement les bouts de fil au bonnet du malade, on prescrit les soins convenables après toutes les opérations, comme le repos, la diéte, etc. On reste vingt-quatre ou trente-six heures avant de renouveler le séton, puis on le fait chaque jour en le grossissant graduellement. Au bout d'un temps plus ou moins long, on cesse l'usage de la mêche de charpie, on continue celui du fil, puis on le remplace par des fumigations toniques et résolutives, et des injections de même nature, faites par le point lacrimal inférieur. La guérison est parfaite lorsque les larmes coulent librement dans les fosses nazales, que l'incision est dûment cicatrisée, et que tout revient à l'ordre naturel. On peut se servir d'une corde à boyau pour faire passer le fil; on fait moucher le malade pour la faire sortir, ou on va la chercher avec un airigne, ce qui est incommode et douloureux.

2°. *Manière de pratiquer une route artificielle aux larmes. Paul d'Egine* incisait le sac lacrimal, puis perçait les os unguis; *Wolhouse* et ceux qui l'ont suivi, employaient une canule d'argent ou d'or, des bougies pour dilater et conserver béante l'ouverture; ils cautérisaient même quelquefois; mais cela n'empêchait pas que cette ouverture ne se fermât. *Hunter*, pour prévenir cet inconvénient, faisait une perte de substance à l'os, ce qui est presque toujours suivi de graves accidens. *Scarpa* et les modernes percent l'os unguis mis à nu vers la partie la plus déclive du sac lacrimal, avec le cautère actuel, laissent béante l'ouverture des tégumens jusqu'à ce que, par le moyen des bougies, ou autre corps dilatant, ils soient certains d'avoir obtenu une route artificielle sûre, et qu'entretient sans cesse le passage des larmes; c'est une vraie fistule lacrimale interne qui est fort sujette à s'oblitérer.

B. *Salivaires. Causes.* Une plaie, une incision quelconque, une rupture, etc. du conduit parotidien ou de *Sténon* dilaté outre mesure par un calcul salivaire. *Signes.* Tumeur dans la direction du conduit; écoulement de la salive sur la joue du malade, par l'ouverture contre nature, au moment où il

mange, parle. Pénétration libre et facile d'un stilet de la plaie antérieure dans la bouche.

Prognostic. La nature guérit rarement ces sortes de difformités, et les moyens qu'emploie l'art sont difficiles et longs.

Traitement. On comprime la glande parotide afin de l'oblitérer, de l'atrophier, ou le conduit, afin d'obtenir son oblitération, ou la plaie de sa paroi antérieure qui se guérit en même temps que la peau, avec laquelle elle adhère plus ou moins fortement ; dans ce cas la sécrétion de la salive continue, et son trajet de la parotide dans la bouche n'est plus empêché. Lorsque le conduit est obstrué du côté de la bouche, on pratique fructueusement une route artificielle, en faisant une ouverture aux parois des joues, selon la direction du conduit, en passant un séton qu'on grossit graduellement du côté de la bouche, pour la dilater convenablement jusque près des lèvres extérieures de la fistule, que le fil qui soutient le séton, traverse seul. On panse simplement, et l'on cesse ce corps étranger et dilatant, quand on s'aperçoit que l'ouverture extérieure a de la propension à se fermer, et l'on soutient la nouvelle cicatrice par un bandage légèrement compressif ; ce moyen est difficile, délicat et peu sûr.

C. *Biliaires.* Des douleurs profondes dans l'hypocondre droit, l'ictère, la constipation, la décoloration des matières fécales, etc., annoncent la rétention de la bile ; une petite tumeur au-dessous des fausses côtes du côté droit en donne la presque certitude. Eh bien ! les fistules biliaires succèdent à l'ouverture de cette tumeur, et ne peuvent guérir que lorsque le canal cholédoque est désobstrué, ce qu'on ne peut obtenir que par l'usage de purgagtifs violens.

D. *Gastriques ou abdominales.* Elles succèdent presque toujours à une adhérence des parois de l'abdomen avec l'estomac ou les intestins, produite soit par un coup, une chute, une pression habituelle, soit par la présence d'un corps étranger dans l'estomac, tel qu'un couteau, des épingles, etc., comme M. le professeur *Richerand* en cite un exemple singulièrement remarquable dans sa physiologie. Nous plaçons ici les anus artificiels qu'on classe ordinairement dans un autre endroit, mais qui sont pourtant de véritables fistules gastriques ou abdominales. La compression permanente et faite méthodiquement peut parvenir à oblitérer l'ouverture artificielle. Ne pourrait-on pas parvenir à ce but en rafraîchissant ses bords et pratiquant la suture ? Tous les moyens sont parfois inutiles, car la fistule subsistant, le malade dépérit et meurt dans le marasme le plus affreux.

E. *Stercorales.* On peut placer encore ici les anus artificiels, en même temps que les fistules à l'anus proprement

dites qu'on divise en, 1°. *simples*, lorsqu'il y a une ulcération fistuleuse entretenue par la dénudation du rectum resté intact; 2°. *composées*, quand il existe plusieurs ouvertures fistuleuses; 3°. *stercorales*, dès l'instant que l'intestin rectum est ouvert dans quelque point de son étendue, et que les excrémens sortent par les ouvertures accidentelles; 4°. *compliquées*, si quelques maladies indépendantes de celle-ci, différentes d'elle par leur manière d'être, et les secours qu'elles réclament, sont manifestes, comme la phthisie pulmonaire, etc.

Signes. Cette division émise seulement dans la vue de faciliter l'étude de la maladie, rend son diagnostic plus facile : c'est ainsi que la vue seule et une attention particulière à ce qui se passe, suffisent pour reconnaître les fistules à l'anus; cependant l'on peut s'aider de l'introduction d'un doigt dans l'anus tandis qu'on fait passer un stilet boutonné par les ouvertures extérieures; ceci est de rigueur pour s'assurer de la pénétration et de l'état de l'intestin affecté. *Causes*. Un dépôt à la marge de l'anus succédant soit à la crise d'une maladie, soit à un coup, une chute, etc.; un corps étranger retenu dans le rectum comme une arrête de poisson, etc.; la fistule peut être spontanée, alors elle n'est ordinairement que le symptôme d'une affection beaucoup plus grave, exemple, celle qui nait sous l'influence d'une phthisie pulmonaire. Les ulcères produits par la carie des os du bassin ne sont pas des fistules, comme on le verra à l'article *carie*.

Traitement. Dans le premier cas, on peut guérir au moyen de la compression, des injections détersives, irritantes, etc. Dans le second et les suivans, on est presque toujours forcé d'en venir à l'opération. Pour cela, on s'assure bien de l'état des parties, comme de l'étendue et de la direction du sinus fistuleux, de la dénudation, du lieu de la crevasse de l'intestin, etc., par conséquent s'il existe des callosités on les ramollit, ou mieux on les excise; s'il y a un corps étranger apparent on l'extrait s'il peut l'être, et puis on choisit le mode d'opération. On passe une ligature, ou l'on incise. *La ligature* consiste dans l'introduction d'un fil de plomb dans l'intestin; on le passe par l'ouverture extérieure, on le ramène par l'anus au moyen d'un doigt ou d'une pince à anneau introduits dans le rectum, on serre les deux extrémités en les tordant ensemble, et l'on divise ainsi graduellement toutes les parties contenues dans l'anse qu'on a formée. Ce procédé ne convient que pour les fistules dont le trajet est droit, seul et aboutissant directement à la crevasse du rectum. Dans d'autres cas, on serait forcé d'avoir recours à la canule, au gorgeret à repoussoir, au trois-quarts de *Desault*, pour

perforer l'intestin, conduire le fil à travers la fistule, et le ramener afin d'en nouer les deux extrémités.

L'incision qui est le meilleur, le plus prompt moyen, et qui convient dans tous les cas où on n'a point affaire à des êtres pusillanimes, consiste à placer le malade au bord de son lit, sur le côté affecté, la cuisse bien tendue, et celle du côté opposé fléchie, à soutenir les fesses écartées, introduire dans le rectum un gorgeret trempé dans de l'huile en tournant sa gouttière vers la fistule, à traverser celle-ci jusqu'à ce qu'on soit arrivé au gorgeret, avec une sonde cannelée libre à sa petite extrémité, à bien faire tenir tirée la peau du côté malade, puis à inciser au moyen d'un bistouri fort, long et étroit qu'on fait filer sur la cannelure de la sonde, toutes les parties comprises entr'elle et le gorgeret; cela fait, on les retire ensemble sans qu'on ait cessé de les tenir en contact. Si la dénudation de l'intestin s'étend plus haut que la crevasse, on divise toute cette portion avec des ciseaux mousses introduits par la plaie; on réunit, autant que faire se peut, tous les trajets fistuleux à l'incision; on excise les tumeurs hémorroïdales, etc., puis on panse en portant le doigt indicateur jusqu'au haut de la plaie, sur lequel on fait glisser une mèche de charpie qu'on ne continue guère que trois ou quatre jours, car ce temps passé, le dégorgement de la plaie s'opérant, on panse à plat. On soutient le tout avec quelques compresses longuettes et un bandage en *T*. On arrête l'hémorragie qui peut survenir en portant aussi haut que possible une grosse mèche de charpie retenue par un fil qui l'embrasse dans son milieu; on sépare les deux bouts de la mèche, on place entr'eux un gros bourdonnet qu'on lie fortement avec le fil dont nous avons parlé. Par là on exerce une compression permanente qu'on fait durer autant que l'on veut.

F. *Urinaires*. Ces fistules succèdent ordinairement à l'ouverture des dépôts urineux aux bourses, au périnée, aux lombes, etc., résultats d'une crevasse de la vessie et plus souvent de l'urètre. La ponction de la vessie par le rectum, le vagin, le périnée, une plaie de cet organe peuvent également dégénérer en fistules. Quelle que soit la cause de la maladie, on la reconnait aisément à l'issue de l'urine, à l'aspect de l'ouverture extérieure, etc. *Traitement*. La première indication consiste à procurer une libre issue aux urines, en introduisant dans la vessie une grosse sonde de gomme élastique dont les yeux soient très-grands, et le pavillon toujours débouché. Quand l'urine passe entièrement par la sonde, on cherche à oblitérer la fistule, soit en irritant son trajet au moyen d'injections actives, de trochisques escarotiques, de tentes de charpie, etc., soit en le rafraîchissant avec un bistouri. Il convient

d'amollir, scarifier, exciser les callosités et d'ouvrir les clapiers afin d'avoir une guérison prompte, et de débarrasser le malade de tout ce qui pourrait l'incommoder.

ORDRE SECOND.

Cet ordre se divise en deux genres. Le premier a trait aux *adhérences accidentelles*; le second aux *imperforations*. Il se trouve compris sous la dénomination d'*unions vicieuses*. Le précepte général pour le traitement est de *diviser*.

QUATRIEME GENRE.

ADHÉRENCES ACCIDENTELLES.

a. *Des paupières. Causes.* Leur plaie quelconque, une inflammation intense, la brûlure, la petite vérole, les vices vénérien, scrophuleux, etc. Il peut y avoir adhérence dans toute l'étendue des bords libres, ce qui est fort rare, ou dans une portion seulement. La partie antérieure du globe de l'œil peut participer de cet état, ce qui est une circonstance grave, surtout si l'adhérence s'étend jusque sur la cornée. *Traitement.* On introduit une sonde cannelée entre les paupières et le globe de l'œil par une ouverture naturelle, ou par une qu'on fait soi-même à son petit angle, on passe une lame de bistouri très-déliée dans la cannelure de la sonde qui est dirigée en avant, et l'on divise l'adhérence avec la précaution de suivre exactement l'intervalle qui existe entre les cils. On fait écarter les paupières, et l'on rompt avec légéreté et ménagement l'adhérence qui peut avoir lieu entre leur partie interne et la conjonctive; puis, pour prévenir la récidive, on passe souvent entre les bords de la division un petit stilet mousse bien graissé, ou l'on pratique de fréquentes injections mucilagineuses, et l'on fait exécuter de légers mouvemens.

b. *Des narines. Causes.* Une brûlure, une plaie négligée,

la petite vérole confluente , etc. *Traitement.* La lèvre supérieure adhère-t-elle au nez ? il faut la détacher en la disséquant proprement. Les narines adhèrent-elles seulement entr'elles ? on fait cesser cet état par une incision oblique, on maintient les parties dilatées, autant qu'on le juge convenable, au moyen de bourdonnets de charpie, de morceaux d'éponge préparée, etc.

c. *Des lèvres.* On ne connait pas d'exemple de cette sorte d'adhérence accidentelle, et l'on pense qu'il est difficile qu'elle arrive, vu l'état actuel de la chirurgie, les mouvemens des lèvres, du reste, doivent s'y opposer. *Les adhérences de la langue avec les gencives* sont fort rares vu la mobilité de cet organe, l'état d'humidité de l'intérieur de la bouche, la facilité avec laquelle les plaies de ces parties guérissent; toutefois, si cela se rencontrait, on se servirait d'un bistouri à lame étroite pour rompre l'adhérence, et l'on s'opposerait à la récidive par des gargarismes émolliens, etc. *La longueur du frein de la langue ou filet* se reconnait à l'impossibilité où se trouve l'enfant pour porter hors de sa bouche la pointe de sa langue, pour former avec elle une gouttière longitudinale propre à embrasser le mamelon. *Traitement.* On relève la langue avec la plaque d'une sonde cannelée, on fait passer le frein dans la fente que présente cette plaque, on tend ainsi cette partie avec la main gauche qui tient la sonde, et l'on coupe le filet avec des ciseaux mousses à leur pointe, dirigés d'avant en arrière et de haut en bas, afin d'éviter la lésion des artères ranines qui rampent sur la base du frein. Quelques instans après l'opération, on visite la bouche pour s'assurer de l'état des parties, et remédier aux accidens dont le principal consiste dans l'hémorragie. Voy. *cautérisation.*

d. *Des doigts.* A la suite d'une brûlure, d'une plaie mal traitées, etc., une adhérence peut avoir lieu pour les doigts entr'eux réciproquement, ou pour les doigts et la paume de la main, lorsqu'ils se trouvent fléchis. Dans l'un et l'autre cas la difformité est grande, et l'on doit venir au secours du malade en disséquant proprement ces adhérences, et en maintenant les parties écartées pour prévenir toute récidive, au moyen d'une palette de bois de la longueur et de la largeur de la main, divisée en cinq parties, vers sa grosse extrémité, pour loger séparément chaque doigt. On étend la main, on couvre les plaies avec un linge enduit de cérat frais, on place la palette et on fixe tout par un petit bandage roulé.

e. *De l'urètre*, etc. Il est encore des adhérences accidentelles qui peuvent survenir dans différentes parties de notre corps, soit *intérieurement*, soit *extérieurement.* Comme les premières ne sont visibles qu'après la mort, qu'elles n'ap-

portent souvent aucun changement notable à la santé, exemple, les adhérences de la plèvre avec la paroi interne du thorax, nous n'en parlerons point. Les dernières, sans être précisément extérieures, sont ordinairement ostensibles et par leur existence même, et par les phénomènes auxquels elles donnent lieu, et réclament les secours de l'art, exemple, les adhérences, brides et rétrécissemens du canal de l'urètre à la suite des gonorrhées, etc. Dans ce cas, l'urine ne peut passer, ou ne passe qu'incomplètement; sa rétention amène bientôt des accidens formidables, si l'on ne fait cesser l'obstacle. L'introduction d'une bougie, d'une sonde d'argent, etc., d'abord fine, puis d'une dimension progressivement croissante, et qu'on laisse à demeure, sont le meilleur moyen. On peut en dire autant pour *l'union des grandes lèvres, entr'elles ou avec des parties voisines, des nymphes*, etc., qu'on fait cesser au moyen du bistouri, et dont on prévient la récidive par l'apposition d'un corps gras intermédiaire à la division. On observe quelquefois une *longueur excessive des nymphes*, ce qui constitue un vice de conformation auquel on remédie, si la femme l'exige, par la simple excision avec des ciseaux. *La longueur naturelle ou accidentelle du clitoris* réclame l'amputation comme elle se pratique pour la verge, la cautérisation du moignon ou la ligature des vaisseaux, et des pansemens simples juqu'à parfaite guérison. *Le frein du pénis est-il trop long?* l'acte de la copulation est plus ou moins douloureux. Si, dès les premières approches de la femme il ne se rompt point, on le divise en le fendant avec un bistouri étroit, jusqu'à sa base. On arrête le sang par des lotions d'eau froide, et l'application de quelques compresses trempées dans l'oxicrat. On cherche à combattre la *déviation des conduits éjaculateurs, ou leur obstruction congéniale ou accidentelle*, et dont on s'aperçoit par l'absence du sperme dans l'acte de la copulation, sa rétension dans les vésicules qui peuvent être plus volumineuses, et par son issue avec les urines, au moyen des sondes de gomme élastique qu'on laisse séjourner plus ou moins. Dans *l'hypospadias*, les urines et le sperme sont portés dans une direction contre nature, on doit y remédier en fendant le gland jusqu'à l'ouverture naturelle, et en faisant oblitérer celle-ci. Enfin, il est des adhérences accidentelles favorables à la santé, et que l'art provoque même dans quelques circonstances; exemple: l'adhérence des bords réunis d'une plaie d'estomac avec les parties voisines; celle d'une portion d'épiploon avec l'anneau inguinal, à la suite d'une hernie, où elle forme une espèce de bouchon qui s'oppose efficacement à la reproduction d'une hernie nouvelle.

CINQUIEME GENRE.

IMPERFORATIONS.

a. *Des paupières, ou occlusions ou ankiloblépharones.* Elles sont complètes ou incomplètes ; ici, il y a une ouverture au petit ou au grand angle de l'œil. Les paupières sont immédiatement unies ensemble, ou à l'aide d'une membrane mince et étroite. Dans cette occlusion congéniale, il faut, comme nous l'avons déjà dit, inciser la membrane interpalpébrale dans toute son étendue, ou ce qui est plus difficile, séparer les deux voiles mobiles, en suivant la direction des cils, s'ils existent, ou l'intervalle des cartilages palpébraux. Voy. ci-dessus.

Renversement des paupières. Ce dérangement appartient plutôt à la paupière inférieure qu'à la supérieure ; il peut dépendre de la petite vérole, des blessures, de la brûlure, des inflammations de l'œil, etc. Il est plus fréquent chez les vieillards que chez les adultes, chez les gens du peuple que chez les personnes du grand monde ; le renversement peut avoir lieu en dedans, c'est *l'intropion ;* en dehors, c'est *l'ectropion.* Dans le premier cas, le bord libre de la paupière est renversé vers l'œil, sa face externe étant plus grande que l'interne, les cils portent sur la conjonctive qu'ils irritent et enflamment. Dans le second, la face interne de la paupière est plus ample que l'externe, son bord libre est renversé en dehors et présente un bourrelet rougeâtre qui dépend de la conjonctive. Cet état est plus fréquent que l'autre, moins douloureux et moins sujet aux accidens, mais plus difforme. On remédie à l'un et à l'autre en opérant une déperdition de substance longitudinale transversalement, ou sur la conjonctive ou sur la peau, au moyen de petits ciseaux courbes sur le plat, et en facilitant l'adhérence des bords de la division qu'on a pratiquée, ce qu'on obtient par des pansemens faits avec soin. Le *Trichiasis* dépend de la direction vicieuse naturelle ou accidentelle des cils qui se dirigent vers le globe de l'œil où ils sont une cause permanente d'irritation. Cet état est facile à connaître. On remédie aux accidens en arrachant les cils mal conformés et en faisant prendre une bonne direction à ceux qui repoussent. Il faut quelquefois brûler avec un stilet rougi le bulbe des cils pour les empêcher de pousser.

b. *De l'Iris.* La cécité a toujours lieu, soit que l'occlusion de la pupille provienne de ce qu'on nomme membrane de

Wachendorf, ou de l'épaississement de l'iris à la suite d'une ophthalmie, de l'opération de la cataracte, etc. Les rayons lumineux peuvent, dans quelques cas rares, passer dans la circonférence de l'iris. On ne peut guérir qu'en pratiquant une pupille artificielle, c'est-à-dire, en incisant ou détachant une partie de cette membrane du ligament ciliaire, comme *Scarpa* le fait, afin de laisser un libre passage aux rayons lumineux. Il se sert de son aiguille à cataracte; il l'introduit comme pour l'opération par abaissement, porte sa pointe à la partie supérieure de l'iris et la détache. On peut employer le procédé de *Demours*, ou l'aiguille à crochet proposée par M. le professeur *Richerand*.

c. *Des narines*. Leur partie antérieure est-elle bouchée par une membrane plus ou moins épaisse? on la divise crucialement et on s'oppose par des corps dilatans à l'adhésion de ses bords. Voy. *ci-devant*.

d. *De la bouche*. Elle est excessivement rare et ne demande qu'une incision dans l'étendue du point de contact des deux lèvres.

e. *Du conduit auditif externe*. Il peut être bouché par une simple membrane, ou une substance cellulaire cartilagineuse. On fend crucialement la membrane, on introduit une tente pour maintenir écartés les lambeaux, et l'on prend, dans tous les cas, les précautions convenables pour ne point blesser la membrane du timpan. On perce la substance cellulaire avec un trois-quarts porté jusque dans la caisse du timpan, à la profondeur d'environ dix-huit lignes, et l'on tient dilaté ce conduit artificiel au moyen d'une tente de charpie, d'un morceau d'éponge préparée, etc., ou, si l'imperforation dépend d'un vice des os, le cas est au-dessus des ressources de l'art.

f. *Du rectum*. La partie inférieure de cet intestin peut manquer entièrement ou être bouchée à une hauteur plus ou moins grande par une membrane : de là, la rétention du *méconium*, la tuméfaction du ventre, les coliques, la coloration de la peau en vert, ou en vert-jaunâtre; les vomissemens de matière verdâtre, etc. Quelquefois on sent à l'orifice de l'anus une tumeur fluctuante, alors il faut la fendre d'avant en arrière, la tenir dilatée au moyen d'un tampon de charpie, etc. Plus profondément, on se sert d'un trois-quarts par la canule duquel le méconium sort; puis on introduit une sonde cannelée, l'on fend sur elle d'avant en arrière et l'on tient également les parties dilatées. Le rectum est-il trop étroit? on fend la partie postérieure. Manque-t-il? à l'imitation de *Littre*, on va chercher, en ouvrant la paroi gauche de l'abdomen, dans la région iliaque

l'S du colon, et l'on fabrique un anus artificiel, sans quoi l'enfant est voué à une mort certaine, peut-être préférable à l'incommodité dégoûtante qui doit résulter d'un anus artificiel.

g. *Du vagin.* Ce conduit peut être bouché complètement ou incomplètement par la membrane hymen souvent très-épaisse et très-forte; cet état est toujours fort apparent; il s'oppose à l'acte de la copulation, bien qu'on présume que la conception puisse avoir lieu; à l'écoulement, dans le premier cas, du sang menstruel à l'époque de la puberté et à tous les accidens qui sont la suite de la rétention des mois, comme les vertiges; la pesanteur dans le bassin, etc., etc. On incise la membrane hymen, si rien ne s'y oppose, comme l'absence du vagin, son extrême étroitesse, son ouverture par le rectum, qui sont des vices de conformation innés auxquels il est difficile de remédier; comme le prouvent la tentative infructueuse *de Dehaën*, et l'expérience journalière, pour pratiquer un vagin artificiel sans intéresser le rectum ou la vessie lors même que la matrice existe; après l'incision, on panse dans la vue de laisser l'ouverture béante et de s'opposer à une hémorragie, etc.

h. *De l'urètre chez l'homme et la femme.* On reconnait cet état à l'absence des ouvertures naturelles, et de l'issue des urines. Si l'obstacle existe peu profondément, on enfonce la pointe d'un bistouri étroit avec les ménagemens convenables, l'on produit une ouverture que l'on maintient béante à l'aide d'une mèche de charpie. *Le prépuce seulement est-il imperforé?* il existe entre lui et le gland une tumeur molle, transparente, fluctuante, qu'on ouvre à la partie antérieure et inférieure en plongeant dans elle la pointe d'un bistouri; l'urine étant écoulée, on excise une portion du prépuce, et l'on a une plaie avec perte de substance qui permet au gland de passer librement, et qu'on amène à parfaite guérison, au moyen d'un plumasseau de charpie enduit de cérat. L'occlusion du canal de l'urètre chez la femme peut également avoir lieu, et ne réclame pas d'autres moyens que ceux indiqués ci-dessus.

TROISIEME ORDRE.

Il traite des *déplacemens*, et a pour précepte général de traitement celui de *réduire*. Il comprend deux genres qui sont : 1°. les *hernies* ; 2°. les *luxations*.

GENRE SIXIEME.

HERNIES.

Définition. On donne ce nom au déplacement d'un viscère, ou d'une portion plus ou moins volumineuse d'un des viscères, ou des organes contenus dans nos cavités et à sa sortie à travers une ouverture naturelle ou accidentelle.

A. CÉPHALIQUES OU DE LA TÊTE.

1°. *Encéphalocèle. Causes.* Une solution de continuité avec perte de la substance des os du crâne, à la suite d'un accident ou d'une opération; la carie, la non ossification où l'ossification tardive, etc. *Signes.* Tumeur variable pour le volume, sans changement de couleur à la peau, avec pulsations isochrones au pouls ; la compression détermine le *coma* ; chez l'enfant elle ne peut se confondre avec aucune autre affection de la tête, comme les fongus, etc., vu qu'il n'en existe pas à cet âge ; et puis chez l'adulte, on sait que le fongus ne parait au-dehors qu'après avoir usé la boîte osseuse du crâne, et ne se montre que petit à petit sans cause apparente; sa compression ne cause pas un coma si prompt, et il faut un plus grand effort. *Traitement.* On empêche la sortie du cerveau au moyen d'une calotte de cuir bouilli, on en excise une portion, puis on panse avec des balsamiques doux, l'on recourt à une légère compression, à l'aide d'un bonnet serré, de la capeline d'*Hippocrate*, etc.; on favorise l'ossification par un exercice modéré, un bon régime, une habitation dans un lieu bien aéré, etc.

2°. *Parencéphalocèle ou hernie du cervelet*, observée par M. le professeur *Lallemend* et décrite par M. *Richerand*. Petite tumeur à l'occiput grossissant par degré, mobile, indolente, d'une consistance moyenne, à base étroite. Il est probable qu'en circonscrivant la base de la tumeur, on doit trouver l'usure de l'os qui est troué; qu'en pressant sur elle on doit produire des accidens semblables à ceux de la compression du cerveau et même causer la mort si l'on n'observe les plus grandes précautions; qu'en tenant avec attention la tumeur embrassée par une main, on doit sentir un mouvement de pulsion et de répulsion à chaque acte inspiratoire et expiratoire, plus sensible si l'on recommande au malade de tousser, etc. Le cervelet est ordinairement recouvert de la dure-mère et d'une couche de tissu cellulaire plus épaisse que dans l'état naturel; des foyers de suppuration existent dans sa partie centrale; l'os est usé plus ou moins régulièrement; nul moyen que des palliatifs; on reconnait le dérangement à la mort.

B. THORACHIQUES.

1°. *Des poumons. Causes.* Une carie du sternum ou des côtes, une plaie des parois thorachiques, l'opération de l'empième. Dans ce dernier cas, une portion de poumon peut sortir avant ou après la cicatrisation. Elle fait effort dans la toux, l'inspiration prolongée et s'affaisse durant l'expiration. *Traitement.* Réduire le plutôt possible si on le peut, maintenir la portion réduite au moyen d'un bandage de corps élastique convenable, surmonté d'une pelote qui s'adapte parfaitement à l'ouverture, et soutenue par un *scapulaire*. S'il y a gangrène, lier la portion saine dans la vue de prévenir une hémorragie, et retrancher le reste, puis panser simplement. Il se formera une cicatrice adhérente qui s'opposera à tout déplacement ultérieur. 2°. *Du cœur.* A la suite d'une carie, etc., le cœur peut se présenter à l'orifice de l'ouverture thorachique, mais il n'y a pas de véritable deplacement; dans tous les cas, cet accident est au-dessus des ressources de l'art. *Le passage de quelqu'un des viscères abdominaux dans la cavité thorachique*, à travers les fibres du diaphragme éraillé, les ouvertures naturelles agrandies, etc., est ordinairement inconnu pendant la vie, et si l'on a des présomptions à ce sujet, on ne peut rien faire pour y remédier sur le vivant. Voy. ce qui a été dit à l'article *ruptures*.

C. ABDOMINALES.

Ces espèces de hernies sont nombreuses et plus fréquentes que les autres; elles varient par rapport au lieu où le déplacement s'effectue, exemple : *les inguinales*, *les crurales*, etc. ; et à la nature de la partie herniée, exemple, *les intestins*, *l'épiploon seul*, *isolément ou ensemble.*

1°. *Inguinales.* Ainsi nommées, parce que le déplacement s'effectue à travers l'anneau inguinal pour le droit plus fréquemment que pour le gauche. On l'appelle encore *bubonocèle*, quand la tumeur ne dépasse pas l'aîne, et *oschéocèle* quand elle s'étend jusqu'au scrotum. *Description de l'anneau* ou plutôt du *canal inguinal.* Si l'on ne considère que sa partie extérieure, c'est une ouverture alongée; si l'on porte son attention jusque dans l'intérieur, l'on voit que c'est un véritable canal d'environ trois pouces de longueur, formé en avant par l'aponévrose du muscle oblique externe ou *costo-abdominal*, et en arrière par celle des oblique interne ou *ilio-abdominal*, transverse ou *lombo-abdominal.* Cette disposition fait que le cordon des vaisseaux spermatiques se comporte à l'égard de la paroi de l'abdomen, à peu près comme les uretères par rapport à la vessie, c'est-à-dire, qu'il la traverse obliquement d'arrière en avant et de dehors en dedans. Les viscères doivent donc s'échapper presque toujours dans ce sens. Comme dans l'état sain le commencement interne du canal inguinal est infondibuliforme, recouvert par le péritoine, il doit résulter dans la formation naturelle et graduelle de la hernie, que, 1°. le cordon est toujours situé derrière le sac herniaire et le testicule à sa partie inférieure et postérieure; 2°. le crémaster forme enveloppe à la hernie; 3°. l'artère épigastrique est appliquée sur la face postérieure du col du sac herniaire; aussi par son augmentation de volume, la hernie agrandit-elle l'ouverture, tend-elle les parties et force-t-elle l'artère à passer de dessous elle à sa partie interne. Dans les cas où la hernie sort *directement* d'arrière en avant à travers les aponévroses des muscles oblique, interne et transverse, qui bouchent la moitié interne et supérieure de l'anneau, et s'unit avec le cordon à l'orifice de l'anneau environ, en deçà ou en dedans de l'entre-croisement du cordon avec l'artère épigastrique; il ne doit y avoir aucun déplacement, et cette artère doit suivre son cours ordinaire derrière le pilier externe de l'anneau; position déjà indiquée plutôt qu'expliquée par *Hesselbach.*

Causes. 1°. *Prédisposantes.* Une maigreur excessive succédant tout-à-coup à l'embonpoint; une plaie, une contusion

anciennes qui auraient affaibli les piliers de l'anneau ; la profession du malade, comme celle de sauteur, de coureur, etc. 2°. *Efficientes.* Un effort quelconque dans lequel le diaphragme refoule les viscères abdominaux en bas par l'ampliation de la poitrine, tandis que les muscles de la première cavité se contractent, comme il arrive dans l'acte du saut, de la déclamation, etc.

Signes. Tumeur oblongue, d'une grosseur très-variable, située devant l'anneau inguinal, manquant d'abord de tous les caractères inflammatoires, succédant à un effort, et diminuant ou augmentant de volume selon que le malade est dans une position verticale ou horizontale, qu'il agit ou reste dans l'inaction, etc.; produisant au toucher un mouvement de pulsion ou plutôt de commotion lorsque le malade tousse, éternue, etc. étant debout; rentrant plus ou moins aisément par la compression et la position horizontale, et reparaissant au moindre effort dès que cette compression a cessé. On distingue la hernie *indirecte* par sa forme alongée, par la manière dont elle s'est opérée, etc., alors l'artère épigastrique est en dedans; et la *directe* par une tumeur ronde saillante, plus rapprochée du pilier interne, parue subitement, rentrant directement d'avant en arrière sans causer de gargouillement; le cordon spermatique se trouve placé au côté externe, ainsi que l'artère épigastrique. Ces signes ne sont guère apercevables que dans les hernies commençantes, mais quand on les connait, on peut les pressentir par les renseignemens que fournissent les malades. La tumeur existe-t-elle dans le scrotum, ou les grandes lèvres? on a recours aux signes commémoratifs et aux suivans, si elle est formée par le cœcum : le volume, la dépression du flanc droit, les coliques, la pesanteur du scrotum, son affaissement et sa légéreté, quand le malade a été à la selle, son état d'irréductibilité. Est-elle formée par l'intestin? un gargouillement particulier accompagne sa rentrée facile dans l'abdomen; au reste, elle est molle, globuleuse, élastique. Pâteuse, oblongue, inégale, difficile à réduire, et rentrant petit à petit et sans bruit; c'est l'épiploon qui la constitue. Enfin, elle participe de ces deux états, quand une portion de la tumeur rentre d'abord par la plus légère compression, et que l'autre oppose de la difficulté.

Variétés. Cette hernie varie par rapport à l'âge du malade, à sa constitution, à l'état physique de sa santé, à sa profession, etc.; par rapport au volume de la hernie, à son ancienneté, à la nature et au nombre des parties déplacées, à la gêne qu'elle cause, aux accidens qu'elle détermine, etc., etc.; enfin, par rapport aux affections qu'elle simule, et pour les-

quelles un homme inhabile ou inattentif peut la prendre, exemple, le sarcocèle, l'hydrocèle, la présence d'un testicule dans l'anneau, etc., affections auxquelles nous renvoyons pour la connaissance des caractères qui les distinguent d'une hernie inguinale ou scrotale.

Prognostic. C'est une incommodité désagréable et souvent dangereuse par les accidens qu'elle peut déterminer, comme l'*engouement*, *l'étranglement*, etc.

Traitement. On réduit cette hernie lorsqu'elle est simple, au moyen du *taxis* qui se pratique, le malade étant couché sur le dos, et toutes les parties du corps, comme la tête, les cuisses, etc.; dans un état de flexion ou de relâchement, en embrassant la hernie avec les deux mains, de manière à ce que la gauche soit étendue sur la partie externe de l'anneau, pour le droit, et *vice versâ*, le pouce écarté, elle embrasse entre ce doigt et l'indicateur la base de la tumeur pour en diriger les mouvemens, à mesure qu'avec la droite on presse également son sommet au moyen de la pulpe des cinq doigts, pour opérer la réduction; on dirige ses efforts dans la direction de l'anneau sur lequel on opère, c'est-à-dire de dedans en dehors, d'avant en arrière et de bas en haut. On ne doit point user ici de force, mais d'adresse, ni cesser la réduction, si les parties commencent à rentrer, jusqu'à ce qu'elles soient entièrement dans l'abdomen. On les maintient ainsi réduites au moyen d'une petite pelote et d'un bandage simple garni en futaine, ou du spica de laine aidé d'un tampon de charpie pour les enfans. Il est indispensable d'avoir recours pour les adultes, au *brayer* ou bandage élastique fait avec une bande ou tige courbe et plate d'acier, configurée de manière à s'adapter parfaitement aux parties, en s'étendant depuis la partie postérieure des vertèbres lombaires, jusqu'à l'anneau où elle se termine par une pelote garnie de crin, ou de bourre de bœuf, recouverte d'une peau douce et bien préparée d'élan ou de daim, et différemment configurée selon l'étendue de l'ouverture herniaire : ceci fait une loi de prendre bien exactement la mesure des parties, d'observer leur dimension, la distance de l'anneau au sacrum, l'ouverture, la saillie pour que le bandage soit bien fait. On ne doit plus quitter ce brayer dont l'usage peut amener une guérison parfaite au bout d'un certain temps, surtout chez les jeunes gens. Personne ne fabrique mieux ces bandages, que M. *Quinet*, de Lyon. Voy. le mémoire publié par M. le docteur *Arbel*, en 1817, qui se vend chez M. *Quinet*, rue de Seine, n°. 54, à Paris.

Il est des hernies si anciennes qu'il ne faut pas tenter de réduction, attendu que les parties ont pris une sorte

d'habitude d'être hors de leur place naturelle ; ce sont surtout les *oschéocèles*, les *cœcales* ; elles n'occasionnent qu'une gêne, que de l'incommodité : c'est alors qu'il existe souvent des brides ou des adhérences qui s'opposent à la libre rentrée des parties et dont on ne peut acquérir une connaissance certaine qu'après l'incision de la tumeur ; c'est encore alors qu'il y a de fréquens *engouemens* par le relâchement graduel des parties long-temps distendues par la présence des matières fécales. Dans cette circonstance les matières s'amassent de proche en proche, s'accumulent, ne circulent plus, distendent outre mesure l'intestin, et finissent par causer l'obstruction complète du canal et puis *l'étranglement*. On reconnait donc *l'engouement* à la non réductibilité de la hernie, à son volume augmenté, à sa consistance et à son poids plus considérables, à la cessation entière ou partielle de l'expulsion des matières fécales, au retour à la santé par l'emploi d'un ou de deux clystères qui procurent une ou plusieurs selles. *L'incarcération* existe quand tous ces symptômes augmentent et qu'on ne peut réduire ; et, enfin *l'étranglement lent* par suite des accidens précédens. Des nausées avec un goût stercoreux précèdent les vomissemens qui sont d'abord muqueux, puis bilieux et enfin stercoreux. La douleur survient, la fièvre s'allume, et l'étranglement suit. On stimule dès le commencement les intestins par des lavemens irritans, surtout chez les vieillards, et quand on voit que l'inflammation menace, on recourt aux émolliens, aux boissons laxatives, etc., et, dans tous les cas, on fait observer une diète sévère, on trompe la soif du malade en lui faisant sucer des tranches d'orange, de citron, et on tente la réduction par le moyen du taxis, à moins que la tumeur ne soit tendue, rénitente, douloureuse, car alors l'opération est indiquée et tout retardement peut être nuisible. Outre ce cas d'étranglement, il arrive encore lorsqu'une hernie ayant eu lieu, un effort quelconque détermine la sortie d'une nouvelle portion d'intestin ou d'épiploon qui, en passant à travers l'anneau, le distend, et comprime la portion déjà déplacée d'autant plus qu'elle sera plus volumineuse et que l'anneau reviendra sur lui-même avec plus de force ; c'est *l'étranglement aigu*. Il n'y a que *pincement* quand une portion du calibre intestinal est seulement étranglée. La continuité du canal intestinal étant interrompue, les matières s'accumulent dans la partie supérieure, irritent et déterminent le vomissement de matières muqueuses, puis bilieuses, et ensuite stercorales ; l'inflammation, suite indispensable de cet état, augmente ; la

tumeur devient plus ronde, plus rénitente et excessivement douloureuse; le pouls est vif, serré, dur, fréquent et concentré; les traits de la figure s'altèrent, peignent la souffrance, le vomissement redouble, le hoquet est pénible, etc., et, au bout de douze, quinze ou dix-huit heures suivant l'âge et la vigueur du malade, la gangrène est établie et s'annonce par la cessation de tous les phénomènes. Ce calme trompeur est l'indice des dangers les plus imminens. Mais il est encore d'autres causes d'étranglement. Voici les principales : 1°. la présence d'un testicule à l'anneau qui comprime l'intestin déplacé; 2°. le passage de cette portion d'intestin à travers l'épiploon rupturé; 3°. l'entortillement de l'anse intestinale par l'épiploon; 4°. l'accumulation d'une certaine quantité de gaz dans le tube intestinal; 5°. le rétrécissement du col du sac dans tout le canal inguinal seulement ou dans divers points. Le rétrécissement mitoyen forme une sorte de *bissac ;* le multiple ou *multiloculaire* a lieu lorsqu'un effort chasse le rétrécissement formé vers l'anneau, dans l'endroit où existe le collet, qu'un autre rétrécissement s'opère dans le même endroit, et qu'un nouvel effort le déplace. Les matières pénètrent et séjournent dans le premier sac, le distendent et occasionnent l'étranglement.

Traitement des accidens. Dès le début, saignées copieuses, si le malade est jeune et vigoureux, diète rigoureuse, bains tièdes et émolliens, continués durant plusieurs heures; emplâtres, fomentations et embrocations, ou cataplasmes de même nature et parfois narcotiques, tentatives de réduction succédant immédiatement à l'emploi de ces moyens, à cause de la détente qui a lieu. S'il y a engouement, on combine les deux méthodes de traitement. Si l'on ne réussit point, il ne faut pas faire des efforts qui sont toujours nuisibles et perdre un temps précieux, mais recourir de suite à l'opération qui devra être pratiquée beaucoup plutôt chez les jeunes gens que chez les vieillards, chez les gens forts que chez les faibles; enfin, il vaut mieux pécher dans ce cas, par trop de précipitation que par trop de lenteur, et ne jamais attendre le développement de la gangrène, ce qu'on reconnaîtra à l'intensité des symptômes existans, etc.

Les tentatives de guérison radicale, par 1°. la *castration*, 2°. la *cautérisation ;* 3°. le *point doré ;* 4°. la *suture royale* ont de très-graves inconvéniens et doivent être proscrites. *L'opération ordinaire* ne peut être employée dans cette vue. L'innocuité des *emplâtres* du *prieur de Cabrières*, des *cataplasmes de farine de tan*, etc., de *Désessarts*, est bien reconnue. On ne doit employer, pour arriver à ce but, qu'un

bon brayer, et la position en supination ensemble ou isolément, comme dans le cas cité par *Fabrice de Hilden.*

OPÉRATION DE LA HERNIE INGUINALE.

Préparations préliminaires à l'opération. 1°. Choisir un endroit bien éclairé; 2°. vider la vessie; 3°. donner au malade une position qui mette la paroi abdominale dans un grand relâchement; 4°. bien choisir et placer ses aides; 5°. avoir prêtes et en bon état toutes les pièces d'appareil.

Appareil. 1°. Un bistouri ordinaire; 2°. un bistouri boutonné; 3°. plusieurs sondes cannelées de grosseur et de forme différentes, à cannelure libre ou terminée en cul-de-sac; 4°. des pinces à disséquer, bien faites; 5°. des fils cirés de différentes longueur et grosseur; 6°. des aiguilles de diverses formes; 7°. de la charpie en plumasseau et en mèche; 8°. des compresses carrées et longuettes avec une ou deux fénestrées; 9°. un bandage inguinal ou une longue bande; 10°. des bougies; 11°. un rasoir, si les poils du malade n'ont pas été coupés; 12°. de l'eau tiède; 13°. du cérat.

Manuel opératoire. Tout étant prêt pour l'opération, on place le malade couché horizontalement sur le bord droit de son lit, de quelque côté que soit la hernie. L'opérateur se trouve à sa partie externe ayant un aide en face de lui, et d'autres aux pieds et à la tête du lit pour contenir le patient. Il commence par pincer fortement la peau qui couvre la tumeur herniaire, pour former avec elle un pli transversal à sa direction, qui sera oblique de haut en bas, et de dedans en dehors; il existe encore d'autres manières d'inciser les tégumens. Il cède l'extrémité interne de ce pli, s'il opère du côté inguinal droit, et son extrémité externe s'il opère sur le gauche, à l'aide qui est en face de lui; prend le bistouri ordinaire de la main droite qui est libre, et le fend dans son milieu jusqu'à sa base, puis agrandit l'incision en pinçant, et soulevant de communion avec le même aide l'un et l'autre de ses bords. Cette incision extérieure se fait toujours sur la partie moyenne de la tumeur, afin d'éviter les artères spermatiques ou le cordon lui-même. Il prolonge plus ou moins cette incision suivant la grosseur et la forme de la tumeur, mais il la dirige toujours dans le sens de l'ouverture inguinale vers son extrémité supérieure, et en descendant selon celui de la hernie. Il a soin d'éviter la lésion de certaines parties comme le cordon des vaisseaux spermatiques, la tunique vaginale, etc., et de lier immédiatement les vaisseaux à mesure qu'il en opère la section. Il procède de suite à l'ouverture du sac herniaire qui ne s'opère que lame par lame

avec la plus grande précaution pour éviter la lésion des parties herniées. On trouve quatre enveloppes et une expension fine et transparente due au prolongement de l'aponévrose, *fascia-lata* qui couvre le crémaster. 1o. La peau; 2o. le muscle crémaster; 3o. le tissu cellulaire intermédiaire; 4o. le sac formé par un prolongement du péritoine. Chez la femme il y a une enveloppe de moins par l'absence du crémaster, et dans quelques cas point de sac, comme lorsque la hernie est le résultat d'une forte contusion, quand le malade a été opéré, quand par suite de l'inflammation, le peritoine adhère fortement à l'intestin. On reconnait qu'on a pénétré jusqu'à elles, parfois a l'écoulement d'une certaine quantité de sérosité, et toujours à l'aspect lisse, et au réseau vasculaire de la surface intestinale. Si c'était l'épiploon, on aurait plus de difficulté pour reconnaître la pénétration, mais moins de danger si on l'intéressait. On introduit une sonde ordinaire entre la poche herniaire et le sac de bas en haut, et l'on fend ce dernier avec un bistouri ou des ciseaux portés sur la cannelure de la sonde. C'est alors qu'on voit l'état des parties herniées. Si elles sont saines, on procède au débridement nécessaire afin de pouvoir, dans tous les cas, les faire rentrer sans de trop grands efforts.

Pour débrider, on introduit une sonde cannelée ou mieux le doigt indicateur de la main gauche dans l'angle supérieur de l'incision, puis le bistouri boutonné, de manière à ce qu'il ne se trouve aucune partie entre lui, le collet du sac et l'aponévrose du pilier qu'on doit diviser en agissant de bas en haut et de dehors en dedans, dans la direction qu'on juge convenable. *Scarpa* veut qu'on incise l'anneau et le col du sac herniaire parallèlement à la ligne blanche, et de manière à ce que l'incision fasse un angle droit avec la branche horizontale du pubis. M. *Marjolin* dit qu'on doit diviser le pilier supérieur au-dessus du milieu de sa longueur, pour éviter la lésion de l'artère épigastrique. On incise, dans presque tous les cas, le pilier externe de l'anneau pour éviter la lésion de l'artère épigastrique qui est située à la partie postérieure, derrière le pilier interne, excepté dans celui fort rare où la tumeur est directe, où en se déplaçant, les parties ont glissé derrière le cordon qui se trouve à leur partie antérieure : car alors, cette même artère est en dehors derrière le pilier externe. Il faut donc inciser l'interne. Un petit bruit se fait entendre au moment où le débridement s'opère. On doit proportionner son incision au volume des parties herniées, la faire plus grande que petite, sans perdre de vue les inconvéniens qui suivent les grandes incisions des parois abdominales. On tire au dehors une portion des parties situées au-

dessus de l'étranglement afin d'examiner leur état, et de procéder à leur réduction, suivant qu'on le juge convenable. Leur volume est-il trop considérable? on en fait rentrer le plus qu'on peut, on couvre le reste avec des topiques émolliens, et l'on tente leur rentrée graduelle, qu'on obtient au bout d'un temps indéterminé. S'il n'y a qu'une portion d'épiploon, on la retranche après avoir fait une ligature au-dessus pour empêcher toute hémorragie et retenir le bout divisé au niveau de l'anneau où il doit former tampon, et s'opposer à la formation d'une hernie subséquente. Existe-t-il des adhérences de la tumeur avec son sac, ou même des parties entr'elles? on les fait aisément cesser au moyen des doigts, ou d'un corps étranger introduits et poussés entr'elles. Autrement on la soutient au dehors, et on ne la fait rentrer qu'au bout d'un certain temps, petit à petit et avec précaution. Si une portion d'intestin est oblitérée ou gangrenée, on retranche ce qui est malade, et l'on pratique un anus artificiel, comme *Littre* le faisait en retenant chaque bout d'intestin au niveau de l'incision, par le moyen d'une anse de fil passée dans le mésentère, jusqu'à ce qu'il eût découvert le supérieur; alors il poussait dans le ventre l'inférieur. Ou bien l'on tente de rétablir la continuité du canal en introduisant, comme *Rhamdor*, le bout supérieur de l'intestin dans l'inférieur, après les avoir débarrassés du mésentère dans deux pouces d'étendue environ, lié les vaisseaux ouverts, et fait quelques points de suture; ou, selon les anciens, en introduisant dans les deux bouts d'intestin, une carte vernissée et roulée en forme de tube, un morceau de trachée de veau, pour soutenir les parties divisées, mettre en contact les bouts: on fait quelques points de suture, et l'on retient le tout au niveau de l'ouverture extérieure, dans la vue d'être à portée de combattre aisément les accidens qui ne manquent pas de survenir, car ce moyen ne compte presque point de succès. Si l'intestin pincé n'offre de gangrène que dans ce point, on le fend et on passe une anse de fil dans le mésentère pour retenir son ouverture au niveau de la plaie, comme le pratiquait *Lapeyronie*. Par ce moyen, les matières qui coulaient d'abord au dehors, passent petit à petit dans le bout inférieur de l'intestin, à mesure que le sac s'enfonce avec les bouts de cet intestin, que l'ouverture se resserre, se rétrécit; elle disparait bientôt entièrement par une légère compression.

Tous les procédés dont nous venons de parler n'ont souvent pour résultat que de longues souffrances et une mort cruelle. Cette connaissance a porté *Richeter*, à dire que toutes ces méthodes sont superflues et plus propres à déranger la nature dans son travail que de l'y aider; opinion partagée

par M. *Scarpa*, et tous les modernes. Voici ce que pense ce dernier auteur : dans tous les cas de hernie avec gangrène, quelque soit l'étendue de la mortification, la partie supérieure du sac herniaire embrasse toujours les deux bouts d'intestin placés parallèlement ou obliquement ; l'inflammation qui a lieu fait contracter des adhérences, et, comme cette portion de sac se retire peu à peu dans le ventre, elle y entraîne les orifices de l'intestin qu'elle tient embrassés. Leur partie extérieure qui correspond à la plaie des tégumens, se resserre graduellement, et finit par se fermer si les matières fécales peuvent prendre leur cours habituel. Dans ce cas le prolongement du péritoine qui constituait la partie supérieure du sac, s'étend, forme un cône, dont la base embrasse les deux orifices de l'intestin, et le sommet correspond à la plaie des tégumens. Malgré une disposition naturelle aussi favorable, il est des circonstances où les anus ne peuvent guérir : c'est quand la portion de la circonférence des bouts d'intestin par où ils se touchent, s'avance en *promontoire* ou en forme d'*éperon*, et s'oppose à ce que les matières qui arrivent de l'orifice supérieur dans la base du cône péritonéal, se dirigent vers l'orifice inférieur. M. le professeur *Dupuytren*, qui paraît avoir bien étudié la théorie du professeur de *Pavie*, vient de faire des tentatives heureuses. Pour obvier à cet inconvénient, il détruit petit à petit ce promontoire au moyen d'un mors avec quoi il l'embrasse et le serre graduellement pour le faire tomber en mortification. Cela fait, la nature opère le reste, et le malade guérit presque sans soins que ceux indispensables durant la constriction opérée par le mors. Le tube intestinal devient-il trop étroit dans ce point ? les matières s'y amassent-elles ? de la tension, de l'inflammation, etc., se manifestent-elles ? on en est quitte pour ouvrir la tumeur, donner un libre cours aux matières en rétablissant l'anus artificiel. Lorsqu'un corps étranger est arrêté dans la portion d'intestin herniée, il convient de la fendre pour lui donner issue, et de se conduire après comme nous venons de l'indiquer. Quand on fait rentrer les parties, on se conduit comme pour le taxis, après avoir eu l'attention de graisser ses doigts et les parties déplacées. Tout étant rentré, on introduit un doigt indicateur dans l'abdomen pour explorer le contour de l'anneau, et voir s'il n'existe pas des brides ou adhérences internes, qu'on ferait cesser avec ce même doigt ou des ciseaux glissés sur sa face palmaire. On panse en plaçant une mèche dans l'incision, ou en la couvrant d'une compresse fénestrée sur laquelle on place des bourdonnets de charpie, quelques compresses longuettes qu'on soutient par le bandage inguinal simple, celui en *T* ou tout autre. Il est bon d'ad-

ministrer parfois quelques légers lavemens purgatifs, de donner quelques minoratifs, d'appliquer quelques topiques émolliens sur le ventre, de prescrire une potion fortement camphrée; le bouillon de veau, de poulet, etc.; de recommander au malade de garder la position horizontale autant qu'il pourra, et de faire usage d'un brayer immédiatement après la guérison.

Adhérences. Elles ont lieu entre le collet du sac et la circonférence de l'anneau, entre ce premier et l'intestin, entre le corps du sac et l'intestin, entre le sommet du sac et le testicule, entre les parties déplacées elles-mêmes comme l'épiploon avec l'intestin, ou l'un d'eux isolément ou tous ensemble avec le sac. *Conduite à suivre dans les cas d'adhérences*. On ne peut pas toujours les reconnaître *à priori*; elles n'exigent souvent d'autre traitement que le préservatif; elles causent quelquefois des accidens qui forcent à recourir à l'opération, à des procédés opératoires fort variables, et que nous allons passer en revue. 1º. *Adhérences coënneuses*. Si elles existent dans toute l'étendue du col du sac et de l'intestin déplacé, elles sont difficiles à reconnaître : on tâche de les séparer, sans quoi on débride comme fit *Arnaud*, d'abord l'anneau; on sépare les parties avec une spatule de dedans en dehors, puis on réduit. Si l'on ne réussit pas, on fend l'intestin près autant que possible de l'anneau ainsi que le sac, et l'on débride ensuite sur eux trois, comme firent *Scarpa* et *Mobrenheim*. 2º. *Adhérences filamenteuses*. Si elles sont profondes comme celles qu'observa *Arnaud* sur un cadavre, il faut faire comme M. *Dupuytren*, accrocher la bride avec le doigt, l'amener au dehors en la déchirant, puis réduire avec précaution et faire des fomentations. Les adhérences de l'épiploon avec le péritoine peuvent être intérieures et former des brides qui, lorsqu'on a réduit, causent l'étranglement et la mort au bout d'un temps plus ou moins long, telles que *Lapeyronie*, *Guillaume*, *Arnaud*, *Boudon*, etc., en citent des exemples. Il faut faire ressortir la hernie si l'on peut, et rompre la bride comme le fit *Viguerie*, pour un cas différent. 3º. *Adhérences celluleuses*. Elles sont plus fréquentes dans les hernies ombilicales que dans les autres; on les détruit si l'on peut le faire sans danger, à moins qu'elles soient une cause d'étranglement; car alors leur destruction devient obligatoire. On laisse les parties au dehors, et l'inflammation, puis la suppuration qui s'en emparent les ont bientôt fait rentrer en partie ou en totalité. Toutefois, ces adhérences ont lieu entre les parties déplacées, ou entr'elles et le sac herniaire. L'intestin doit être réduit, à moins qu'il n'ait une disposition telle que les matières fécales ne puissent circuler li-

brement. L'épiploon durci doit être retranché ou maintenu à l'ouverture de l'anneau. Il doit être fendu comme le sac herniaire s'il enveloppe et étrangle l'intestin qu'on réduit s'il est sain. Si l'adhérence entre l'épiploon est peu étendue, on peut les réduire à la fois ; si le contraire a lieu, il faut les laisser au dehors crainte de l'étranglement intérieur. L'épiploon adhère-t-il avec le sac, l'intestin étant libre ? il convient de réduire celui-ci, et de laisser les autres *in statu quo.* L'adhérence de l'épiploon a-t-elle lieu avec le fond du sac ? on la fait cesser et on réduit. Est-elle intime avec le collet du sac ? on débride sur l'un et l'autre en observant d'inciser dans l'intervalle des deux troncs artériels. S'il y a un petit espace, on en profite pour introduire son bistouri, et débrider sur le sac seulement. Si l'adhérence est intime partout, il faut ouvrir le corps du sac et l'épiploon, les fendre tous deux pour débrider, réduire la portion intestinale s'il y en a de déplacée, couper l'épiploon quand il est altéré auprès de l'anneau, et laisser subsister son adhérence avec le sac herniaire ; sans quoi l'on débride et l'on laisse les parties au dehors. Les adhérences du testicule avec un intestin ou l'épiploon chez le fœtus, comme l'ont observé *Wrisberg*, *Méri*, etc., veulent qu'on réduise les parties ensemble ou qu'on les sépare en fendant le scrotum comme *Smucker* et *Théden* le firent sur *Zimmermann. Adhérences comme moyen de guérison.* On rencontre cet effet qu'on doit toujours favoriser, 1°. dans l'usage du brayer. Au bout d'un certain temps le sac se rétrécit et s'oblitère petit à petit, comme on en trouve des exemples dans *Ledran*, *Arnaud*, *Monro*, *Saviard*, etc. ; alors le péritoine forme une espèce de bouchon à l'anneau. Voyez *J.-L. Petit*, *Arnaud*, etc. ; 2°. dans les anus artificiels guéris.

Les maladies qui peuvent coïncider avec la hernie inguinale, sont : 1°. le sarcocèle ; 2°. le cirsocèle ; 3°. le varicocèle ; 4°. des bubons ; 5°. une *hydropisie du sac herniaire* comme l'a vu *Siébold.* Elle peut provenir de l'ascite, dépendre purement du sac. La poche contient plus ou moins de liquide. On ne la reconnait ordinairement qu'au moment de l'opération ; il serait presqu'inutile de pratiquer la ponction. 6°. *L'hydropisie enkistée du cordon spermatique*, observée par *Aussandon* ; on ne la reconnait qu'après la réduction de la hernie ; elle est plus ou moins basse, demande à être emportée au moyen d'une pince à disséquer et d'un bistouri, par une incision sur l'endroit.

Variétés de la hernie inguinale. On compte deux variétés qui sont : 1°. *Les inguinales à travers des éraillemens de l'anneau, ou des fibres du muscle oblique externe.* Dans ces

cas la tumeur est ordinairement petite, globuleuse et dure, n'acquiert un gros volume que très-lentement. Elle peut exister avec l'autre, alors on dit qu'elles sont *doubles.* 2°. *Les inguinales congéniales.*

Lorsque, au moment de la naissance ou plus tard, le testicule descend du ventre dans le scrotum, la poche péritonéale qui le contient, et doit bientôt former la tunique vaginale, laisse une libre communication de sa partie interne avec le ventre, il peut se faire qu'au moindre effort les intestins s'engagent dans ce canal, et se portent dans le scrotum. C'est là ce qu'on nomme *hernie inguinale congéniale.* On réduit promptement, on exerce sur l'anneau une compression assez forte et assez prolongée pour oblitérer la voie de communication entre le ventre et le scrotum. S'il survient des complications ou des accidens, on se conduit comme il a été dit plus haut, en observant d'apporter la plus grande attention dans les opérations qu'on est forcé de pratiquer, afin de ne pas intéresser le testicule ou le cordon. On peut en dire autant par rapport au canal de *Nuck*, chez la femme, qui accompagne le ligament rond.

2°. *Hernies crurales.* Elles sont aussi fréquentes chez les femmes que les inguinales chez les hommes : on en trouve la raison dans la conformation des parties, surtout celle du bassin. Les viscères abdominaux suivent ordinairement en se déplaçant, le muscle iliaque qui est incliné en avant de haut en bas, et se glissent entre le corps du pubis et les vaisseaux et nerfs cruraux, rarement entr'eux et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et plus rarement encore ils font effort pour traverser l'aponévrose qui s'attache à l'arcade crurale. La tumeur est en dehors, en dedans des vaisseaux et nerfs cruraux, ou devant eux. Elle est globuleuse, ne peut acquérir un volume considérable à cause de l'aponévrose fascia-lata qui oppose une forte résistance à son développement. On ne peut guère la prendre pour un bubon, un dépôt par congestion, etc., quand on a un peu de pratique et qu'on fait attention aux caractères de chacune de ces affections. Sa réduction est plus difficile que celle de la hernie inguinale; les efforts doivent être dirigés de dehors en dedans et un peu de bas en haut, et varier suivant l'espèce de déplacement. On éprouve aussi plus de peine pour la maintenir réduite. Si l'on est contraint d'opérer, on doit le faire autant que possible perpendiculairement à la direction de l'arcade; débrider sur le pilier interne de l'anneau inguinal lorsque la tumeur est en dedans, et sur la partie externe de l'arcade, si la tumeur est en dehors, car les vaisseaux et nerfs

sont toujours du côté opposé. On observe, comme dans toutes les opérations, les précautions nécessaires pour ne rien intéresser d'essentiel.

3o. *Ombilicales ou des environs de l'ombilic.* Elles ne surviennent guère que chez les enfans, rarement chez les femmes qui ont eu plusieurs grossesses, plus rarement encore chez les jeunes gens, les adultes et les vieillards. Elles sont arrondies dès leur commencement, puis deviennent globuleuses, offrent quelquefois pour base un pédoncule et prennent des formes variées en grossissant et vieillissant. Elles présentent un sac très-mince et sont ordinairement formées par le jéjunum, l'arc du colon, etc. Leur réduction est facile, et l'on sent aisément après la rentrée des parties, le contour de l'anneau plus ou moins dilaté. Rarement l'étranglement a lieu, et on en sent la raison. On réduit par le taxis, on recourt à l'opération, s'il est nécessaire, en ayant l'attention d'inciser en haut et à gauche afin de prévenir les récidives et d'éviter la veine ombilicale qui, quelquefois n'est pas entièrement oblitérée; on panse simplement; et, après la cicatrisation, on assujettit le malade à porter un brayer à ressorts élastiques et dont la pelote est transversalement ovale selon le diamètre de l'anneau ombilical. Dans le cas où la tumeur seroit très-volumineuse, peut-être seroit-il bien de faire une ouverture au-dessus de l'anneau, à gauche, à la méthode de *Pigray*, et de retirer de dedans en dehors les intestins avec le bout d'un doigt introduit dans l'incision; de débrider ensuite sur le sac et le bord de l'anneau à gauche et en haut. On peut en dire autant dans le cas où il existe des adhérences avec un étranglement. Cas excessivement rares heureusement.

4o. *De la ligne blanche.* Elles sont plus fréquentes au-dessous qu'au-dessus de l'ombilic, soit à cause de l'intervalle aponévrotique qui est plus considérable, soit à cause du poids des viscères qui fait continuellement effort de ce côté, soit encore parce que le tissu aponévrotique est moins dense, moins serré qu'en haut La tumeur herniaire parait à la partie moyenne de l'abdomen; elle est oblongue, molle, compressible, plus ou moins volumineuse, non sujette à l'étranglement et peu à l'engouement, incurable quand elle est volumineuse et ancienne, ne réclamant pas d'autres moyens curatifs qu'une ceinture à peu près semblable à celle pour la hernie ombilicale, surmontée d'une pelote convenablement configurée.

5o. *Eventrations.* On donne ce nom plutôt à une plaie considérable de l'abdomen avec issue d'un ou plusieurs viscères, qu'à un relâchement des parois de cette cavité, ce

qui constitue une véritable hernie de la ligne blanche. L'agent qui a déterminé une éventration a pu agir en long ou en travers, a pu léser ou laisser intacts les viscères, etc., ce qui fait varier le mode de traitement qui est celui des plaies en général. Le malade doit s'assujettir à porter toute sa vie une ceinture élastique. C'est à tort qu'on a donné le nom de *hernies de l'estomac*, *de l'arc du colon*, etc., au déplacement de ces viscères, qui rentre dans le domaine des éventrations, ou des hernies de la ligne blanche, et doit être traité comme elles.

6o. *Du trou ovalaire*. Elles sont heureusement fort rares. Des circonvolutions de l'iléon descendant dans le petit bassin, peuvent s'insinuer dans la gouttière de la partie supérieure de la fosse obturatrice, suivre les vaisseaux et les nerfs obturateurs, et sortir avec eux à la partie supérieure interne de la cuisse. La tumeur doit être peu volumineuse parce qu'une petite portion d'intestin se déplace, et à cause de la résistance qu'opposent les parties.

7o. *De l'échancrure ischiatique*. Les petits intestins peuvent sortir par cette échancrure. On conçoit la possibilité de les faire rentrer, de les maintenir en place au moyen d'un bandage convenable. Dans le cas de hernie du trou ovalaire, on pourrait opérer s'il survenait des accidens, et non dans celui-ci.

8o. *Du périnée*. Les intestins qui se déplacent, poussent en bas le muscle releveur de l'anus dont les fibres s'éraillent quelquefois, et forment une petite tumeur dans cet endroit. On n'a guère à craindre d'étranglement, et l'on peut aisément s'opposer au développement ultérieur de la tumeur par une légère compression. Souvent on ne reconnait cet état que dans l'opération de la taille, ce qui demande de grands ménagemens de la part de l'opérateur.

9o. *Du vagin*. *Causes*. Le peu d'épaisseur de ses parois, et leur distention fréquente par de nombreux accouchemens, etc. *Endroits où les hernies s'effectuent*. Dans la partie supérieure et rarement sur les côtés. *Signes*. Tumeur d'abord petite, grossissant par des efforts subséquens, remplissant bientôt l'intérieur du vagin, le distendant et paraissant parfois à la vulve; puis tous les signes communs aux hernies. *Traitement*. On réduit en plaçant la malade dans une position convenable, et l'on maintient les parties en place au moyen d'un pessaire fait avec de l'éponge préparée : on prescrit le repos, etc. Nous passons sous silence la description des hernies selon le déplacement des viscères, ce qui nous conduirait trop loin; nous nous contentons de dire ici qu'ils peuvent presque tous se dé-

placer, mais avec une facilité différente. Exemple : le foie retenu fortement ne peut que s'engager en partie dans la plaie qu'on nomme éventration, tandis que les intestins peuvent presque tous à la fois se déplacer dans ce cas : nous en disons autant de la vessie, de la matrice, de la rate, etc.

10°. *Lombaires.* Ces sortes de hernies sont fort rares; cependant on en a des exemples qui suffisent pour qu'on les désigne. A la suite d'un effort, une tumeur se montre vers la région lombaire, au-dessus de la crête de l'os des îles, dans l'endroit où, chez certains individus, on rencontre un petit espace triangulaire formé par le muscle grand dorsal ou lumbo-huméral, qui, se portant un peu postérieurement, ne recouvre pas parfaitement le grand oblique, ou costo-abdominal, ce qui est cause que cet endroit offre un point plus faible que dans l'état naturel. Observations de J.-L. *Petit* et de M. *Cartier* de Lyon.

11°. *Du diaphragme.* Elles ont lieu ou par les ouvertures naturelles ou par des éraillemens des fibres de ce muscle; sont formées ou par les intestins, ou par l'estomac, etc. Voy. ce que nous avons dit à l'article *rupture.*

CHUTE DU RECTUM.

1°. *De sa membrane muqueuse. Causes*, L'enfance, la jeunesse, la vieillesse, les dévoiemens opiniâtres déterminés par la dentition, l'usage de fruits verts, d'alimens peu nourrissans, de substances purgatives, de bains de siége émolliens trop long-temps continués, etc. *Signes.* On voit une tumeur plus ou moins proéminente, rougeâtre, comme bilieuse, peu consistante, ne paraissant que dans les efforts pour aller à la selle, facile à réduire, mais reparaissant aussitôt. Elle est singulièrement disposée à ce déplacement par son union lâche avec la membrane musculeuse. *Traitement.* On fait des fumigations avec le vinaigre, on injecte du gros vin, de l'eau de galle, de l'eau de ronces, de tan, etc. On place un tampon de charpie enduit de cérat de *Goulard*, etc.

2°. *De l'intestin entier. Causes.* Celles ci-dessus; des pressions fortes sur le ventre, de grands efforts pour aller à la selle, etc. Le rectum et une portion du colon peuvent se déplacer. *Signes.* Tumeur plus ou moins volumineuse, alongée, plus ferme que la précédente, de la même couleur à peu près, présentant une ouverture à son sommet, ne laissant pénétrer que fort peu haut le doigt porté en

tr'elle et l'anus, ce qui est le contraire dans le cas précédent, etc. *Traitement.* Réduire, employer les moyens ci-dessus, quelquefois un pessaire; donner de bons alimens, des toniques à l'intérieur, etc.

Renversement des anus artificiels. Même division; mêmes causes; même traitement. Il faut observer que souvent l'invagination n'est que peu apparente, qu'alors il peut exister un boursouflement inflammatoire ou œdémateux du pourtour de l'anus, contre lequel on doit employer, de même que contre l'étranglement, les adoucissans, les émolliens, etc.

Déplacemens des intestins dans la cavité abdominale ou *invaginations.* Dans ce cas une portion d'intestin mal soutenue par le mésentère, s'engage dans celle qui se trouve au-dessous, s'y loge, la comprime, obstrue le canal, et empêche la libre circulation des matières fécales : de là des coliques horribles, de l'anxiété, de la constipation, des vomissemens réitérés, etc.; ce qui constitue une variété de *l'iléus.* On fait son traitement qui est presque toujours infructueux.

Invagination des anus artificiels. Les deux circonstances ci-dessus peuvent se rencontrer. On les reconnait par des signes à peu près analogues, et on les traite par les mêmes moyens.

DÉRANGEMENS DE L'UTÉRUS.

1°. *Abaissement ou descente, chute ou prolapsus, et précipitation de l'utérus.* Ce ne sont là que trois degrés de la même maladie ou du même déplacement. *Causes.* Grossesses fréquentes, accouchemens laborieux, fleurs blanches, abondantes et habituelles; effort quelconque dans lequel la respiration ayant été laborieuse, les viscères abdominaux refoulés en bas et en avant par le diaphragme ont agi avec force sur l'utérus. *Signes.* Variables suivant l'un ou l'autre de ces degrés. *Premier degré.* Pesanteur et pression dans le vagin; le doigt introduit sent un corps qui est la matrice. *Deuxième degré.* A ceux-ci se joignent la présence de cet organe hors de la vulve, la gêne du libre cours des urines et des matières fécales. Dans le *troisième degré*, on voit une tumeur qui a paru subitement entre les cuisses, dont la forme est oblongue, fendue transversalement à son sommet qui regarde en bas et par où sort le sang menstruel; sa base volumineuse, arrondie, est suspendue à un repli membraneïforme qui blanchit et durcit au contact de l'air, et qu'on sait être le vagin renversé; impossibilité d'uriner et d'aller à la selle avant

que la matrice soit replacée. Dans tous les cas il y a douleur dans la région des reins avec tiraillement, toux, parfois excoriation, etc. *Traitement.* Il faut toujours tenter, si rien ne s'y oppose, de remettre l'utérus à sa place; puis faire garder une position horizontale durant un laps de temps variable, administrer des injections toniques, prescrire à l'intérieur les amers, etc., et, dans quelques circonstances, déterminer la malade à porter habituellement un pessaire. Les *pessaires* sont composés de liége trempé dans la cire fondue, ou mieux de gomme élastique bien préparée; ils ne conviennent que dans la vacuité de l'utérus, autrement on se sert d'un simple suspensoire; on les introduit avec précaution après les avoir choisis d'une dimension convenable; il faut que leur ovale soit transversal et que les extrémités portent et s'appuyent sur la partie interne des tubérosités de l'ischion. On les retire et on les change tous les cinq ou six jours, afin de les nétoyer et de prévenir les accidens qui pourraient résulter de l'altération de leur face externe. Leur présence est toujours plus ou moins incommode. On sent que le précepte de replacer la matrice même durant la grossesse, quand on le peut sans trop d'effort, est avantageux pour l'accouchement, par l'aide et le soutien qu'offre à cet organe la contraction des muscles abdominaux au moment de l'expulsion du fœtus.

2°. *Renversement de la matrice et du vagin.* Lorsque, par une cause quelconque la membrane muqueuse du vagin est relâchée, sa portion inférieure peut sortir plus ou moins à travers la vulve et former au dehors un bourrelet variable en grosseur et en épaisseur. Dans ce cas, il est rare que la matrice ne soit pas descendue un peu; l'inspection attentive des parties fait reconnaître leur nature; les soins sont à peu près les mêmes à donner que ceux qui conviennent à la chute de l'utérus, et varient encore de même selon le degré du mal. Le renversement de la matrice, ou cet état dans lequel le fond de l'organe étant abaissé, passe à travers le museau de tanche, devient inférieur de supérieur qu'il était. *Causes.* Le relâchement de l'organe utérin, l'existence d'un polype, d'une môle; un accouchement laborieux, une délivrance trop prompte, de fortes tractions sur le cordon, etc. *Signes.* Le renversement est *incomplet* ou *complet*, ce qui arrive le plus ordinairement; et, dans ce cas, le *renversement du vagin* a presque toujours lieu. La tumeur est alors pyriforme, sa base est en bas, sa surface rouge, inégale, molle, fougueuse et comme saignante, ce qui existe réellement pendant l'é-

poque des règles qu'on voit suinter de toute sa surface; elle est sans orifice. Pour ne pas confondre cet état avec la présence d'un polype, il faut avoir recours au toucher au moyen duquel on saisit la différence. *Traitement.* On prévient le renversement en plaçant des coussins sous les fesses afin d'élever le bassin, et baisser le tronc dans la vue que les viscères se portent vers l'abdomen. On rencontre l'utérus, quand on s'aperçoit de son abaissement. S'il est sorti et renversé, on tâche de le déverser et de le faire rentrer par les mêmes manœuvres que pour l'opération du *taxis.* Il arrive parfois que la malade meurt d'hémorragie avant qu'on ait employé aucune tentative de réduction. On maintient l'organe en place, en faisant garder le repos, une position favorable, et en soumettant la malade à se servir d'un pessaire, s'il est nécessaire pour la guérison

3°. *Antéversion et rétroversion de l'utérus.* Dans le premier cas le fond de l'organe est tourné vers le pubis, et son sommet vers le sacrum; le contraire a lieu pour la rétroversion: celle-ci doit être plus fréquente, vu la disposition de l'organe à se porter en arrière. Ces sortes de déplacemens n'ont guère lieu après les quatre premiers mois de la gestation et peuvent survenir durant tout le cours de la vie. *Signes.* Il existe des tiraillemens vers les aînes et les lombes, une pesanteur dans le bassin, avec des envies fréquentes d'aller à la selle et d'uriner, et pourtant l'une et l'autre fonctions peuvent être empêchées; tumeur dure avec surface lisse et convexe dans le fond du vagin, à la place du museau de tanche; l'enclavement suit le déplacement quand on ne remédie pas d'abord à celui-ci, par l'accumulation des matières dans l'intestin comprimé. *Traitement.* On replace l'utérus au moyen de l'index introduit dans le vagin qui sert à ramener le museau de tanche à sa direction naturelle; on l'aide par des manœuvres particulières vers le rectum ou l'abdomen selon le cas, comme des pressions sur le dernier, l'introduction d'un doigt dans le premier, etc. Les accoucheurs recommandent parfois de percer la poche des eaux. Une fois en place, l'utérus y reste si la malade garde un parfait repos, une position avantageuse, si elle ne fait point d'effort, si elle s'abstient du coït, etc.

STAPHYLÔMES DE L'ŒIL.

1°. *De la cornée.* Ils n'ont lieu que dans les cas où les humeurs vitrées sont si abondantes qu'elles poussent

en avant la cornée qui devient très-convexe et gène les mouvemens des paupières. On les reconnait aisément, et l'on parvient souvent à les guérir par le moyen des collyres résolutifs, dont il a déjà été mention. Il en existe une autre espèce qui parait tenir à *l'épaississement de la cornée elle-même*, qui croit et forme une tumeur irrégulière qui tend à dégénérer promptement en cancer.

2°. *De la capsule de l'humeur aqueuse.* Cette espèce de hernie, aussi bien que les suivantes, ne peut s'effectuer sans la rupture préalable de la cornée, qui peut avoir lieu à la suite d'un dépôt survenu dans ses lames, d'un ulcère, ou d'une plaie. La surface de la tumeur qui parait au travers de la cornée est lisse, luisante et d'une couleur verdâtre. On la coupe avec des ciseaux courbes sur le plat, très-près de la cornée; il s'écoule quelquefois de l'humeur vitrée; on emploie des collyres astringens, on touche avec des cathartiques si besoin est, etc.

3°. *De la sclérotique et de la choroïde.* Ils sont le résultat d'une plaie accidentelle ou de l'opération de la cataracte, de l'ophthalmie, du glaucôme, etc. Ils se traitent par les mêmes moyens.

4°. *De l'iris qu'on nomme aussi procidence.* Mêmes causes que ci-dessus. Tumeur douloureuse, grisâtre, placée entre les bords d'une solution de continuité de la cornée, par laquelle a sorti antérieurement l'humeur aqueuse de la chambre antérieure. *Traitement.* On fait rentrer l'iris, on recouvre l'œil d'un corps mou, on exerce sur la partie antérieure une légère compression, on fait toujours coucher le malade sur un plan horizontal, ou l'on excise la portion d'iris proéminente; on combat l'inflammation, qui peut survenir, et l'on obtient une cicatrice qui gêne toujours plus ou moins la vision.

GENRE SEPTIEME.

LUXATIONS.

Définition. On entend par *luxation*, le déplacement d'un os qui, par une cause quelconque abandonne ses rapports naturels, et devient par-là inhabile à remplir ses usages journaliers. Ce déplacement n'arrive guère que dans les articulations diartrodiales, encore est-il très-rare dans certaines comme les planiformes; car il faudrait un trop grand

effort pour le produire dans les autres espèces d'articulations. Les orbiculaires sont celles où il a le plus souvent lieu, puis celles à ginglyme latéral double, etc., etc. Nous allons les décrire, comme les hernies, en commençant par l'os qui se déplace le plus souvent, et en marchant toujours du simple au composé.

A. LUXATIONS DES ARTICULATIONS MOBILES.

LUXATIONS DES ARTICULATIONS QUI JOUISSENT DE TOUS LES MOUVEMENS.

1°. *De l'humérus.* C'est de toutes les luxations la plus fréquente, et pourtant elle l'est moins encore que le nombre et la nature des ligamens, la disposition des surfaces articulaires, les mouvemens du bras, etc., semblent le faire pressentir. Le déplacement ne peut s'effectuer *en haut*, il est possible *en arrière*, rare *en avant*, et fréquent *en bas*. La tête de l'humérus mal retenue dans la cavité peu profonde de l'omoplate, par la portion inférieure du ligament orbiculaire, très-mince, et seul dans cet endroit, le déchire aisément, s'échappe par la partie interne et inférieure de l'articulation et vient paraître dans le creux de l'aisselle, sur la côte, au bord externe de l'omoplate, entre les tendons du sous-scapulaire en avant, et de la longue portion du triceps ou scapulo-huméro-olécranien en arrière, qui l'empêche de se porter consécutivement de ce côté, tandis qu'elle a toutes les facilités possibles pour se diriger en avant. *Causes.* La contraction violente du muscle deltoïde ou sus-acromio-huméral, le bras étant étendu et porté en haut; une chute, le bras étant écarté du corps; dans ce cas quatre puissances coopèrent à sa formation : 1°. la situation des parties, 2°. le poids du corps, 3°. la résistance du sol sur lequel le coude porte, 4°. la contraction des muscles grands pectoral ou sterno-huméral, dorsal ou lombo-huméral et dentelé ou costo-scapulaire, etc. *Signes.* Existence, antérieure à l'inspection, d'une des causes ci-dessus; impossibilité d'opérer le mouvement de circonduction, difficulté dans les autres mouvemens et diminution sensible de la force, saillie de l'acromion et dépression au-dessous; tumeur arrondie et contre nature dans le creux de l'aisselle; bras plus long, plus écarté du corps que celui du côté sain, sans qu'on puisse faire cesser cette difformité. Ces signes varieraient quand même on négligerait cette espèce de luxation; ce-

pendant elle pourrait devenir antérieure au bout d'un temps plus ou moins long, offrir quelques autres caractères, comme la présence d'une tumeur au-dessous de la clavicule, derrière les muscles pectoraux et scapulaire amincis, dans la fosse sous-scapulaire, plus ou moins près de l'apophyse coracoïde où elle se creuse bientôt une nouvelle articulation qui devient susceptible, par suite, de tous les mouvemens, hors celui de circonduction : au reste, le creux de l'aisselle est vide, le membre est plus court et plus maigre que celui du côté opposé, le bras est écarté obliquement en dehors et en arrière, l'acromion moins saillante, et le moignon de l'épaule moins difforme, etc. Ces signes appartiennent à *la luxation en avant* qui peut s'effectuer directement et actuellement lorsque, dans une chute, le bras se trouve écarté du corps et porté fortement en arrière. Dans le cas où l'on ferait une chute le bras porté avec force dans un sens opposé, on aurait indubitablement une *luxation en arrière* qui serait caractérisée par la présence de la tête de l'humérus en arrière dans la partie antérieure et supérieure de la fosse sous-épineuse, entre le muscle sous-épineux, la longue portion du triceps et l'épine de l'omoplate, avec presqu'absence totale de la difformité du moignon de l'épaule, sans saillie de l'acromion, sans écartement du coude et changement bien marqué de la direction du bras, etc.

Dans toutes les espèces de luxation, on doit procéder le plutôt possible à la réduction qui s'opère toujours en imprimant d'abord à la tête de l'os, un mouvement tel que celui qu'elle a exécuté primitivement en sortant de sa cavité, puis celui qui convient pour lui faire gagner l'ouverture capsulaire et la replacer. C'est là l'ouvrage de l'opérateur qui commande aux aides de tirer dans un sens convenable, en même temps qu'il exécute la coaptation, ou qu'il imprime à la tête de l'os le mouvement propre à sa prompte et facile rentrée. On place les puissances nécessaires pour la *réduction* ainsi qu'il suit, savoir : celles pour l'*extension* le plus loin possible; ce sera donc au poignet. Celles pour la *contre-extension* beaucoup plus près, afin de tenir le corps immobile. On place, pour servir à l'*extension*, une serviette pliée en plusieurs doubles ou un lacs autour du poignet, en entre-croisant leurs bouts vers la face palmaire, pour les confier ensuite aux aides qui doivent tirer sur eux, d'une manière graduée, égale et sans secousses. Pour la *contre-extension*, on se sert d'une nappe pliée sur sa longueur de manière qu'elle n'ait plus que quatre à cinq travers de doigt de largeur; on pose sa partie moyenne sous l'aisselle malade; après

l'avoir garni d'une forte pelote pour garantir les muscles pectoral, dorsal, etc., on ramène devant et derrière la poitrine, vers l'épaule saine, ses extrémités que l'on confie aux aides placés de ce côté. On étend obliquement le plein d'une serviette également pliée en plusieurs doubles sur l'épaule malade, sans dépasser l'acromion où il doit être inamoviblement fixé. Ces deux bouts passent devant et derrière le thorax, et vont se rendre sous l'aisselle du côté sain où un aide les tient fixés, et tire dessus pour empêcher l'omoplate de se mouvoir. Les aides ayant reçu l'ordre de tirer dans le sens qui leur a été indiqué, l'opérateur placé au côté interne du bras, saisit sa partie supérieure, et exécutant *la coaptation* il fait rentrer la tête de l'os qui, dans les articulations à énarthroses occasionne un bruit très-sensible en chassant l'air qui est dans la cavité. Il faut beaucoup d'intelligence de la part des aides pour qu'ils gardent l'accord, le *consensus* nécessaire pour la prompte et facile réduction; il faut qu'ils obéissent aveuglément et promptement aux volontés de l'opérateur qui est chargé de tout diriger.

On cherche à distraire le malade pendant l'opération, on fait tout en un mot pour le surprendre en saisissant avec habileté le moment où les muscles cèdent. On ne doit pas se décourager, ni craindre de revenir plusieurs fois aux mêmes tentatives. Pour fatiguer les muscles, on change et varie les positions du malade, on administre des bains prolongés durant plusieurs heures, on pratique des saignées, on donne l'opium, on procure l'ivresse par le moyen du vin, de la fumée du tabac, etc. La réduction étant faite, on maintient l'os en position au moyen d'un bandage simple qui fixe le bras au tronc; on prescrit le repos, et l'on combat les accidens, s'il en survient, selon qu'ils l'exigent. Exemple, l'inflammation par des saignées, des émolliens, etc., l'ankilose par de légers mouvemens : l'emphysème dans ce cas est peu dangereux.

2°. *Du fémur.* Cet os peut se luxer *en haut et en dehors* sur la face externe de l'os des îles; *en haut et en devant* sur le corps du pubis; *en bas et en arrière* sur l'os ischion; *en bas et en avant* sur le trou obturateur. La première espèce est très-fréquente. Tout facilite celle *en bas et en avant*; l'échancrure de la partie inférieure de la cavité cotyloïde, la faiblesse du ligament orbiculaire, la laxité du rond, le mouvement d'abduction qui peut être porté très-loin tandis que les muscles qui s'attachent au bassin se trouvent tiraillés et tendent à tourner le membre en dehors, à porter la tête de l'os en bas et en avant. La cause agissante a dû porter le membre en arrière à mesure qu'il s'est écarté de la ligne centrale du corps.

Signes. Tension des muscles adducteurs, jambe un peu fléchie, membre très-alongé et tourné en dehors, présence d'une boule près du trou obturateur ; si le malade veut faire des efforts pour marcher, il traîne son pied, décrit des arcs de cercle variables en étendue, et éprouve la plus grande difficulté.

Tout, excepté la rondeur de la tête de l'os, semble au contraire s'opposer à celle en *haut et en arrière* ; malgré cela elle est très-fréquente et arrive surtout quand l'on tombe sur l'un des genoux porté en avant et en dedans : alors la tête s'échappe par la partie supérieure externe de la cavité cotyloïde, se porte au-dessus d'elle, après avoir rompu le ligament orbiculaire, puis glisse en haut et en arrière pour aller se loger dans la fosse iliaque, sous le muscle petit-fessier ou petit-ilio-trochantérien qui lui sert d'enveloppe; alors tous les muscles de la cuisse sont relâchés hors les quadrijumeaux, les obturateurs ou sous-pubio-trochantériens; le membre est fort raccourci, un peu fléchi et porté dans l'abduction de manière que la pointe du pied est tournée en dedans ; le grand trochanter est plus près de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles. Alonger et tourner le membre en dehors est une chose impossible à moins d'opérer la réduction.

Dans la luxation en *haut et en devant*, le membre est raccourci, porté dans la rotation en dehors et le genou un peu en arrière; la tête du fémur fait saillie dans l'aine où elle gêne et comprime souvent les vaisseaux et nerfs cruraux, et cause par-là de l'engourdissement, etc.

L'alongement du membre, la présence d'une tumeur arrondie à la partie inférieure et postérieure de la fesse, la déjection de la partie en dehors, décèlent la luxation *en arrière et en bas.* Ce déplacement semble presque toujours succéder à la luxation en haut et en arrière; par conséquent il est fort rarement primitif. Les causes sont à peu de chose près les mêmes pour toutes ces variétés de luxation ; seulement les parties se trouvent dans des positions bien différentes lorsqu'elles s'effectuent. Il en est de même pour ce qui regarde le *prognostic*, et pour ce qui à trait aux *tentatives de réduction* qui doivent être faites, comme nous l'avons déjà dit, dans le sens du déplacement primitif, etc. Pour fixer le bassin, on place entre les cuisses un drap plié tant de fois qu'il ne puisse lui rester qu'une médiocre largeur ; on en ramène les bouts devant et derrière vers la région lombaire du côté malade où des aides s'en saisissent ; on applique le plein d'un autre lacs sur la crête de l'os des îles, on traverse le bassin devant et derrière, et l'on confie ses deux extrémités à un aide placé du côté sain ; ce lacs sert à contre-balancer

les efforts du premier. Pour opérer l'extension on entoure le bas de la jambe d'un lacs comme on a fait au poignet pour la luxation de l'humérus, et on fait tirer un nombre d'aides proportionné à la force présumable que doivent opposer les muscles. L'opérateur qui est placé au côté externe, se charge de commander les divers mouvemens, et de faire la coaptation : un bruit facile à entendre, la cessation de la douleur et de la difformité de l'extrémité, etc. annoncent que la réduction est opérée. Il est bon de faire garder le repos pendant long-temps, de pratiquer une ou deux saignées, d'appliquer des cataplasmes ou des fomentations émollientes, de prescrire des bains et un régime régulier, de fixer inamoviblement les cuisses l'une à l'autre. La non réduction est suivie de l'atrophie du membre, de la formation d'une nouvelle articulation, de l'oblitération de la cavité cotyloïde, de la claudication, etc., etc.

LUXATIONS DES ARTICULATIONS QUI JOUISSENT DE PRESQUE TOUS LES MOUVEMENS.

1°. *De l'os maxillaire inférieur.* L'enfance n'est pas exposée à ce déplacement, vu la mollesse des parties et leur disposition. Il a toujours lieu en avant et par l'ouverture forcée de la bouche ; les deux condyles se déplacent à la fois, ou un seulement. Le déplacement s'opère presque toujours à la suite d'un bâillement excessif, rarement à la suite d'un coup, d'une chute. *Signes.* La bouche est ouverte, déformée, le menton plus bas et plus en arrière, l'apophyse coronoïde forme une petite tumeur au-dessous de la joue ; la salive coule plus ou moins abondamment ; les parties latérales de la face sont applaties ; l'arcade dentaire dépasse en avant celle de la mâchoire supérieure ; on sent un vide contre nature devant le conduit auditif externe ; la parole, la mastication, la déglutition sont empêchées ou plus ou moins gênées selon l'ancienneté du déplacement. *Traitement.* La réduction est facile en asseyant le malade sur une chaise haute, en assujettissant sa tête renversée sur la poitrine d'un aide au moyen de ses mains croisées sur le front, et en portant les pouces de chaque main garnis ou non de linge sur les molaires les plus reculées de chaque branche de la mâchoire, tandis que les autres doigts passent au-dessous de l'os, et vont embrasser sa base près du menton ; alors l'opérateur appuyant avec les pouces sur les molaires abaisse et dégage les condyles, en même temps que les autres doigts relèvent avec précaution le menton ; dès qu'il sent que le dégagement s'effectue, il glisse ses pouces ur les côtés externes des alvéoles, afin qu'ils ne s'opposent

pas à la réduction, qu'effectuent les muscles élévateurs vivement contractés, et qu'ils ne soient pas mordus. On place quelquefois la *mentonnière*, on prescrit l'usage des alimens faciles à broyer, on commande de ne pas ouvrir fortement la bouche, de soutenir le menton dans l'acte du bâillement, etc.

2°. *Des phalanges avec les premiers os métacarpiens.* Ces luxations ne peuvent guère avoir lieu que dans l'articulation des premières phalanges avec les extrémités inférieures des os du métacarpe. Celle du pouce parait, par ses usages, sa situation y être plus exposée; néanmoins un effort violent peut renverser les autres doigts de la main et produire une luxation en avant: celles en arrière nous paraissent plus difficiles. Rien n'est plus aisé que de remettre les parties dans leur état naturel et de les y maintenir, mais il faut combattre les accidens inflammatoires, et voilà ce qui offre quelque difficulté. On pressent la possibilité des *luxations des extrémités supérieures des phalanges sur les os du métatarse*, et notamment pour le gros orteil. On les maintiendrait aussi aisément qu'on les réduirait et qu'on parviendrait à prévenir ou combattre les accidens.

3°. *De l'extrémité interne de la clavicule ou sternale.* Elles présentent trois espèces de déplacement: 1°. *celui en avant* qui survient lorsque l'épaule est fortement portée en arrière. Dans ce mouvement, l'extrémité de la clavicule peu retenue par le ligament antérieur et quelques fibres du tendon du muscle sterno-cléido-mastoydien, glisse en avant sur la face plane, oblique et étroite du sternum; 2°. *celui en arrière*, produit par une cause contraire, est le plus rare; 3°. *celui en haut*, effectué dans l'abaissement subit et violent de l'épaule, lors d'une chute, d'un coup très-fort porté sur cette partie, est rare également. Les *signes* sont faciles à saisir et le *traitement* est le même que pour la luxation de l'extrémité scapulaire.

4°. *Des os du métacarpe entr'eux.* Ils sont moins susceptibles de se luxer que de se fracturer, vu leur petitesse, leurs usages et leur intime union. Cependant il peut arriver que le premier métacarpien se luxe sur le trapèze, en avant ou en arrière. Cet état devra être facilement reconnu, et facilement guéri par l'emploi des moyens indiqués dans des circonstances analogues. Les usages, la situation, la petitesse et leur intime union s'opposent ordinairement à toute espèce de *luxation des os du métatarse avec ceux du tarse.* Néanmoins, si cela survenait, on reconnaîtrait facilement le déplacement, on rétablirait de même avec facilité les parties dans leur position naturelle et l'on préviendrait les accidens au moyen des cataplasmes émolliens, etc.

5.° *Des os du poignet sur ceux de l'avant-bras.* Cette espèce de luxation a lieu sur les côtés, en avant et en arrière. *Celle-ci* est la plus fréquente, soit en raison des chutes sur le dos de la main, soit à cause de la disposition des parties. Elle se reconnait aisément à la flexion de la main en avant, à la tumeur qui existe à la région dorsale du poignet, etc. On remet les parties dans leur état naturel en faisant tenir immobile l'avant-bras, en tirant sur la main en même temps qu'on appuye sur le carpe d'arrière en avant. *Celles en avant* et *sur les côtés* sont toujours incomplètes. La *première* s'effectue dans une chute sur la paume de la main; les *autres*, dans une chute sur les côtés. Elles se réduisent aisément en suivant la direction que la main a prise pour se luxer.

6°. *Des os du pied sur la jambe.* Les quatre espèces de déplacement ont lieu. *Les latéraux* sont les plus fréquens, et parmi eux, celui *en dedans.* Ces luxations sont complètes ou incomplètes. Leur diagnostic est si facile que la seule difformité suffit pour les faire reconnaître. Comme il a toujours fallu un effort violent pour les produire, c'est une affection extrêmement grave, qui réclame les soins les plus prompts et les moyens les plus énergiques, après qu'on a opéré la réduction. Voy. le traitement des fractures compliquées. La disjonction du péroné ou du tibia dans les faux pas, etc., constitue un déplacement qu'on nomme *entorse avec diastasis.*

LUXATIONS DES ARTICULATIONS QUI JOUISSENT DE DEUX MOUVEMENS SEULEMENT.

1°. *Des phalanges entr'elles.* Ces luxations sont difficiles à opérer vu la manière dont ces parties sont assujetties, le peu d'étendue qu'elles présentent à l'action des agens extérieurs, etc. Si elles se rencontraient dans la pratique, on les reconnaîtrait et on les guérirait aussi aisément que celles des premières phalanges sur les os metacarpiens. Ceci s'étend *aux phalanges des orteils.*

2°. *Des os de l'avant-bras sur l'humérus.* Cette espèce de luxation à lieu de quatre manières. En avant, en arrière et sur les côtés. *Celle en arrière* est la plus commune, elle arrive dans les chutes sur la main, l'avant-bras étant dans la supination. *Signes.* L'avant-bras est demi-fléchi, ne peut s'étendre, et toute tentative occasionne de vives douleurs; l'olécrâne plus élevée que les tubérosités de l'humérus fait

saillie sous la peau, l'apophyse coronoïde est ordinairement logée dans la cavité destinée à l'olécrâne ; tout mouvement cause un bruit de glissement qui résulte du frottement des os. On fait asseoir le malade, on confie la partie moyenne de son bras à un aide qui doit opérer la contre-extension, et la partie inférieure de l'avant-bras à un autre aide qui se charge de l'extension en tirant d'abord un peu dans le sens de la flexion, puis en ramenant le membre dans l'extension au moment où les os cèdent; les surfaces déplacées s'abandonnent et l'olécrâne rentre dans sa cavité. L'opérateur placé au côté interne du membre embrasse le coude avec ses deux mains et dirige les mouvemens, ce qui lui est facile vu la position superficielle des os. Comme il y a toujours un gonflement inflammatoire ultérieur, il couvre l'articulation de compresses trempées dans une liqueur résolutive, de cataplasmes émolliens ; il tient les parties dans la demi-flexion ; il prescrit des bains locaux ; il pratique un léger bandage compressif sur la main et la partie inférieure de l'avant-bras, etc., et, pour prévenir l'ankilose, il fait exercer quelques légers mouvemens au bout de huit à dix jours.

La luxation en avant exige la fracture de l'olécrâne, et par conséquent occasionne un désordre tel qu'on doit se hâter d'employer les répercussifs les plus énergiques; de pratiquer des saignées et de mettre tout en usage pour faire avorter ou rendre moins forte l'inflammation qui doit inévitablement survenir. Voy. fracture de l'olécrâne. *Celle sur les côtés* sont rares, toujours incomplètes, faciles à reconnaître, aisées à réduire en tirant l'avant-bras dans le sens opposé à celui de la luxation, et à maintenir réduites par la demi-flexion, le repos, un bandage en huit de chiffre. Ici, il faut également se prémunir contre les accidens inflammatoires, etc.

3o. *Du tibia sur le fémur.* On sent la possibilité d'un tel déplacement, mais toujours incomplet et dans tous les sens. Ce n'est pas lui précisément qui rend le mal grave, mais la contusion, la dilacération des parties qui unissent et assujettissent le tibia au fémur, opérées dans le violent effort qui a causé le déplacement; les accidens qui résultent de cet état sont des plus dangereux, des plus formidables; comme l'inflammation intense et étendue, la douleur, la formation d'une ou plusieurs collections purulentes, la carie, etc. *Traitement.* On remet aussi aisément les parties en position qu'on reconnait leur désunion, mais il est très-difficile de prévenir les accidens par l'emploi sagement conduit des antiphlogistiques, etc. On place le membre dans un appareil de fracture compliquée, et l'on se conduit de même, en observant d'ouvrir les abcès purulens avec précaution, s'il s'en forme;

de saisir le moment favorable pour proposer et pratiquer l'amputation de la cuisse, si l'on ne pressent avoir aucun autre moyen pour sauver les jours du malade.

LUXATIONS DES ARTICULATIONS QUI NE JOUISSENT QUE DES MOUVEMENS DE ROTATION.

1°. *De la première vertèbre sur la seconde. Causes.* Un mouvement brusque ou lent de la tête d'un côté, le corps restant immobile, comme dans les exemples cités par *J.-L. Petit* et M. *Roux* de la charité; ou un mouvement du corps, la tête étant maintenue par une puissance, comme dans l'exemple de *Desault* cité par M. le professeur *Richerand*, et dans ceux de quelques pendus. *Signes.* Face portée d'un côté, et tête plus ou moins inclinée sur l'épaule, sans pouvoir revenir à sa rectitude naturelle, ou n'y revenant qu'avec lenteur. D'autrefois mort subite, par le dégagement de l'apophyse odontoyde qui se porte sur la moëlle épinière. Il serait imprudent de tenter des moyens de réduction.

2°. *Des os de l'avant-bras entr'eux.* a. *Du radius sur le cubitus.* Elles s'opèrent en avant ou en arrière : *celles-ci* sont les plus fréquentes, et s'effectuent dans la pronation portée trop loin. *Signes.* On ne peut ramener l'avant-bras dans la supination ; la tête du radius fait saillie au côté externe du bras, et une dépression existe dans l'endroit qu'elle a quitté. On saisit d'une main le coude, de l'autre la main du malade, et l'on fait exécuter la supination au moment où l'ont presse d'arrière en avant sur la tête de l'os luxé. *Celle en avant* plus rare, s'effectue dans un fort mouvement de supination, se reconnait à peu près aux mêmes signes que l'autre, et cesse par une manœuvre contraire. Ce qu'on a nommé *luxation consécutive* est plutôt une disposition à la carie déterminée par une cause persistante, comme l'habitude qu'ont les nourrices de soulever les enfans par la main ou l'avant-bras, etc. Dès qu'on est parvenu à faire cesser la cause, la disposition maladive disparait bientôt. Il suffit d'employer durant quelques jours, des fomentations toniques, comme celle de vin miellé, et le repos pour guérir. b. *Du cubitus sur le radius.* Dans la torsion brusque et violente du poignet, la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus sur le radius peut avoir lieu. Elle sera *en arrière* dans la supination, en *avant* dans la pronation. On ne peut la méconnaître vu la difformité, l'immobilité de la partie, la douleur, le croisement des os, etc. On réduit en faisant tenir l'avant-bras par un

aide, et en tirant sur la main à mesure qu'on la ramène à sa rectitude naturelle, en pressant un peu sur l'os déplacé. Il faut agir le plus promptement possible, et combattre les accidens avec célérité.

LUXATIONS DES ARTICULATIONS QUI NE JOUISSENT QUE DES MOUVEMENS DE GLISSEMENT.

1°. *Des côtes avec les vertèbres et le sternum.* L'angle que ces os forment en arrière, leur union intime avec le corps des vertèbres, et avec leurs apophyses transverses, le peu de mouvement dont jouit cette articulation, la profondeur à laquelle elle est située, doivent rendre très-rares ses luxations, et surtout très-difficiles à reconnaître. Si elles ont eu lieu, la nature seule les a guéries. L'articulation de ces os en avant se fait avec des cartilages flexibles qui prêtent, et se rompraient plutôt que de se désunir des côtes ou du sternum. Si l'on pressentait une luxation de cette espèce, on la traiterait comme une fracture simple. Nous ne connaissons de cas analogue que celui cité par *Burthett*, qui n'est pas des plus sûrs.

2°. *De la clavicule avec l'apophyse acromion.* Il faut toujours une cause semblable à celle qui a déterminé la luxation sterno-claviculaire pour opérer les déplacemens de l'articulation scapulaire qui, bien que tout semble faire pressentir le contraire, sont moins fréquens, s'effectuent *en bas* ou *en haut*, plus souvent dans ce dernier sens. *Signes.* Ils sont faciles à saisir vu l'état superficiel des parties; douleurs, direction vicieuse de l'épaule; inclinaison de la tête du côté malade; difficulté de mouvoir le membre; saillie de la portion déplacée de la clavicule et suivant l'espèce de déplacement, tension du muscle sterno-cléïdo-mastoydien, etc. *Traitement.* Pour réduire, on suit d'abord la direction qu'a pris l'os pour se déplacer, etc., pour maintenir en position, on assujettit le membre dans le sens inverse à celui du déplacement au moyen du bandage de *Desault*, pour les fractures de la clavicule, et de quelques tours de bande passés sur l'extrémité luxée pour en faciliter son affermissement. On se sert encore du *quadriga* qui se fait avec une longue bande roulée en deux globes inégaux, dont on porte le plein sous l'aisselle du côté malade après l'avoir garnie, pour monter sur l'épaule, entrecroiser sa bande, descendre obliquement devant et derrière la poitrine jusque sous l'aisselle du côté sain également garnie, où l'on entrecroise encore sa bande, pour monter sur l'épaule, etc. On continue ces tours de bande

autant qu'on le juge convenable, on fait des circulaires sur le thorax si besoin est. On soutient l'avant-bras et la main avec une écharpe, et l'on commande au malade de garder long-temps cette position, car la réunion des ligamens, et la consolidation s'obtiennent très-lentement.

3°. *Des os du carpe entr'eux.* Le grand os seul se luxe en arrière, où il fait une saillie apparente surtout dans la flexion de la main. Elle disparait par l'extension du poignet, la compression de l'os qui rentre dans sa place, et qu'on y maintient par l'application d'une compresse graduée soutenue d'un bandage un peu serré.

4°. *Des os du tarse.* Un seul os peut se déplacer, c'est *l'astragale.* Elle abandonne en partie ou en totalité la face postérieure du scaphoïde, et se porte en avant. On s'efforce de la remettre à sa place en tirant légérement sur le pied, en même-temps qu'on presse sur elle, puis on pose des compresses graduées imbibées d'une liqueur résolutive, qu'on soutient par un bandage un peu serré; on met la partie dans une position plus élevée que le reste du membre, on prescrit le repos le plus absolu. Si l'on ne peut réduire, on extrait l'os, ou l'on coupe la portion sortie, et qu'on ne peut faire rentrer.

5°. *De la rotule.* Le déplacement hors de la poulie articulaire où cet os est fixé, en dedans ou en dehors, constitue sa luxation. La disposition des parties semble faciliter le déplacement *en dehors*; voilà d'où vient sa fréquence en ce sens. Il a lieu, lorsqu'un corps heurtant le bord interne de la rotule, la jambe étant demi-fléchie, celle-ci glisse sur la surface articulaire, va se placer de chant sur le condyle externe du fémur où elle forme une saillie ainsi qu'à la partie antérieure externe du genou. On peut en dire à-peu-près autant pour la luxation *en dedans.* On étend la jambe sur la cuisse, on fléchit celle-ci sur le bassin pour opérer la réduction, qui se fait en poussant l'os en sens inverse de celui dans lequel s'est effectué son déplacement. On recommande le repos, la diéte, l'usage des antiphlogistiques, des émolliens avant et après l'opération pour modérer les accidens inflammatoires, et parvenir à une plus prompte guérison.

6°. *Du péroné sur le tibia.* Elles ne peuvent avoir lieu qu'*en haut* dans un mouvement forcé du pied en dehors, où les liens qui assujettissent ces os étant rompus, l'extrémité supérieure du péroné glisse sur le tibia et remonte au côté externe du fémur. Elles sont très-rares ces luxations, peu importantes, faciles à reconnaître, à réduire en portant le pied dans sa direction naturelle; à maintenir réduites, en pratiquant sur le lieu même, pour fixer la tête du péroné et

des compresses imbibées de liqueurs résolutives, dont on couvre la partie afin de prévenir tout accident, un bandage roulé, médiocrement serré.

B. LUXATIONS DES ARTICULATIONS IMMOBILES.

PAR GOMPHOSE.

Des dents. Elles peuvent être ébranlées à la suite d'un coup, d'une chute; on les replace et les fixe au moyen d'un fil d'or ou de soie aux dents voisines. Si elles sont entièrement sorties de l'alvéole, elles ne peuvent reprendre racine; et, si on les replace, elles constituent de véritables corps étrangers dont l'existence n'est pas sans danger. Ceci a probablement conduit à l'implantation ou apposition de dents étrangères, soit naturelles, soit faites avec de la porcelaine, de l'ivoire, etc., moyen dangereux, douloureux et plein d'inconvéniens. *Par suture ou engrenure.* On ne remarque cet état que dans les os du crâne, encore n'est-il jamais complet. Voy. *fractures de ces os.*

PAR JUXTA-POSITION.

1°. *De l'ischion.* M. *Roux* de la Charité, en cite un exemple dans ses cours. C'était un homme âgé; il tomba sur le grand trochanter, les symptômes de la fracture du col du fémur se manifestèrent; mais le malade étant mort, l'autopsie démontra la disjonction de l'ischion d'avec l'os des îles où il existait un grand écartement; 2°. du *sacrum.* On ne possède guère que l'observation consignée dans les mémoires de *Louis.* Le malade éprouva une violente douleur, de la difficulté pour marcher, la paralysie de la vessie, du rectum, des extrémités inférieures, et mourut au bout de quelques jours. On trouva le sacrum enfoncé dans le bassin et désarticulé des deux côtés; 3°. de *l'ilion. Louis, Mann, Roux, Richerand*, etc. ont observé cette luxation. Elle peut s'effectuer sur un seul côté ou sur tous les deux à la fois; elle peut avoir lieu dans une direction horizontale ou dans une verticale. Le déplacement est toujours incomplet, le membre raccourci, la progression difficile, la douleur grande, et la crête de l'ilion luxé, plus élevée que celle du côté opposé. Elle a lieu à la suite d'une chute sur la tubérosité ischiatique. Le malade peut guérir.

On tente, dans tous ces cas, la guérison par un repos absolu; une position favorable et qui doit varier suivant l'espèce de déplacement; l'usage des compresses sans cesse mouil-

lées dont on enveloppe le bassin ; des saignées ; la diéte ; des lavemens émolliens; des boissons raffraîchissantes ; le passage d'une sonde dans la vessie ; et quelquefois des narcotiques à l'intérieur.

QUATRIEME ORDRE.

Il contient deux genres : 1°. *Les tumeurs sanguines ;* 2°. *les liquides excrétés.* Le précepte général pour le traitement est d'*évacuer*. C'est l'ordre où vient se ranger l'article *des rétentions.*

HUITIEME GENRE.

DU SANG, D'OU TUMEURS SANGUINES.

A. ANÉVRISMES.

Définition. D'après l'étymologie de ce mot, on ne devrait appeler *anévrismes* que les dilatations des instrumens de la circulation, causées soit par l'effort collatéral du sang, soit par une faiblesse innée, etc. Mais l'usage ayant prévalu sur l'étymologie, on donne ordinairement ce nom à des maladies bien différentes. Nous ne suivrons en rien l'usage. Les anévrismes sont *internes* lorsque la dilatation existe dans le cœur ou dans l'aorte, etc. *Externes*, quand elle se manifeste sur une artère où les moyens chirurgicaux peuvent avoir prise, comme à la crurale. Le cœur et toutes les artères sont susceptibles de dilatation, quoique *Scarpa* dise positivement que c'est une erreur accréditée dans les écoles, de croire que toutes les tuniques puissent se dilater dans tous les cas, que cette dilatation ne constitue pas l'es-

sence de la maladie, que tout le tube artériel dilaté d'une manière sensible précède rarement l'anévrisme de l'aorte. Néanmoins on sait que la *tunique celluleuse* peut se dilater considérablement sans se rompre; que *l'interne* le peut également d'après les observations de MM. les professeurs *Dubois* et *Dupuytren*; que la *moyenne* ou fibreuse est susceptible d'une dilatation moins étendue. Au reste, ne voit-on pas les collatérales d'un gros tronc artériel se dilater considérablement quand ce tronc est oblitéré. Ce qui arrive ici d'une manière active, ne peut-il survenir d'une manière passive et morbide?

ANÉVRISMES INTERNES.

A. DU COEUR.

Ses *anévrismes* sont et ont été partout plus fréquens qu'on ne le pense, surtout dans les temps de révolution : les habitans des grandes villes, comme Paris, Londres, etc. doivent y être plus sujets.

1°. ANÉVRISMES DU COEUR EN GÉNÉRAL.

Causes et prédispositions générales. Tout ce qui peut augmenter ou diminuer l'épaisseur des ventricules ou des oreillettes en dilatant ces cavités, comme la stagnation du sang dans les artères et veines coronaires, l'exercice continuel des fibres musculaires de l'organe; et, d'après M. *Corvisart*, des concrétions polypeuses, une dégénération particulière de la substance propre du cœur suite du vice vénérien, de la répercussion d'un exanthème; les ossifications des valvules; un exercice violent dans quelque genre que ce soit, un effort pour tousser, parler, etc. Les passions véhémentes ou tristes; dans certains cas l'hérédité, observations de *Lancisi*, de M. le professeur *Pinel*; le tempérament sanguin ou lymphatique; une constitution robuste ou faible; un état habituel maladif, ou une santé vigoureuse qui sollicite et porte à toute sorte d'excès. *Signes et symptômes.* Ils sont très-incertains lorsque l'anévrisme est à son *premier dégré;* on compte, les palpitations vives et fréquentes, les battemens de cœur un peu irréguliers, accompagnés d'un sentiment de gêne et de douleur; pouls ordinairement développé avec mollesse ou dureté; respiration courte, difficile au moindre effort; disposition aux rhumes qui durent long-temps et s'accompagnent d'une toux séche et vive, avec ou sans expecto-

ration d'une substance muqueuse parfois striée de sang; thorax résonnant bien également partout lorsqu'on le percute; figure animée; éblouissemens, vertiges, douleurs de tête, bouffées de chaleur, etc. Dans *le second degré*, tous les symptômes ci-dessus sont augmentés; de plus battemens du cœur sentis dans diverses parties du thorax, comme au côté droit, à sa partie postérieure, etc.; pouls vite, vibrant et dur quand il y a épaississement des parois de l'organe; moux, fréquent et facile à déprimer quand il y a affaiblissement de ces mêmes parois; parfois épistaxis; position horizontale seule favorable à la respiration; figure un peu bouffie, joues et lèvres colorées en rouge vif ou violet; enflure des jambes et des pieds; son obscur dans la région du cœur et bon ailleurs. *Troisième dégré.* Parfois disparition des battemens du cœur, mais existence d'un mouvement de dilatation, d'éxpension sensible à la main appliquée sur la région précordiale; d'autrefois battemens de cet organe, brusques, secs et violens avec un mouvement de soulèvement; pouls encore dur, fréquent et vibrant, ou petit, inégal, intermittent, presque insensible; veines gonflées dans différentes parties du corps et surtout au cou; suffocation à chaque instant imminente, toux séche et comme convulsive avec expectoration abondante, puriforme ou sanguinolente; infiltration et quelquefois gangrène des extrémités inférieures; figure bouffie ou séche, pâle avec œdématie des paupières, agglutination de leurs bords libres, joues, lèvres et nez bleuâtres, livides; peau flasque; abattement extrême; sens émoussés ou nuls; souvent urines rares et sédimenteuses, etc. La percussion de la poitrine rend un son obscur dans un espace plus ou moins étendu. *Traitement.* Au premier degré, on peut employer la méthode d'*Albertini* et de *Valsalva* pour l'anévrisme par cause d'épaississement des parois du cœur; et les toniques, les fortifians, etc., pour celui avec amincissement de ces parois. Dans les autres cas, on combine les évacuans avec les diurétiques, les calmans avec les toniques, etc. On fait observer un repos parfait; on évite toutes les émotions un peu vives de l'ame, et l'on varie ses moyens suivant la cause présumable de l'affection. Voy. le trait. de l'an. de la crosse de l'aorte.

2°. ANÉVRISMES DU COEUR EN PARTICULIER.

1°. *Anévrisme actif* ou avec *épaississement* et *dilatation.* Il affecte ordinairement le ventricule aortique, rarement le pulmonaire et les oreillettes, plus rarement toutes les

cavités. *Causes.* Tempéramment sanguin, constitution robuste, âge adulte, caractère colère; exercice immodéré long-temps continué; efforts violens pour soulever un fardeau, chanter, déclamer, courir, lutter, jouer des instrumens à vent, etc.; abus du coït, forte contusion sur le thorax. *Simptômes.* Face rouge, gonflée, yeux injectés; battemens du cœur brusques, secs, violens, sensibles à la vue et soulevant la main qu'on applique sur la région précordiale; son obscur rendu, à l'aide de la percussion sur le thorax, dans un espace peu étendu; pouls fréquent, dur, vibrant. *Traitement.* Avoir égard à la cause : il ne peut être qu'affaiblissant, antispasmodique, et d'un effet peu marqué.

2°. *Anévrisme passif* ou avec *amincissement* et *dilatation.* Plus fréquent au ventricule pulmonaire, aux oreillettes surtout à la droite; il se manifeste quelquefois dans toutes les cavités en même temps, ou dans l'aortique seulement. *Causes.* Tempérament lymphatique, constitution faible; maladies chroniques des poumons ou du cœur qui forment un obstacle au libre cours de la circulation. *Simptômes.* Face pâle, fatiguée, quelquefois injectée et violette; palpitations faibles, lentes qui donnent à la main appliquée sur la région du cœur, la sensation d'un corps mou; parfois sentiment de l'impulsion d'un liquide qui vient heurter mollement les côtes; son obscur dans le côté gauche; pouls faible, plus ou moins fréquent, mou, souvent peu sensible, facile à étouffer par la moindre pression. *Traitement.* Il ne peut guère être que palliatif. On éloigne ce qui peut accélérer la marche de la maladie; fortifier en même temps l'individu.

Le rétrécissement des orifices du cœur a des causes peu connues; il détermine presque toujours l'anévrisme. Ses signes se confondent avec ceux de toutes les espèces de dilatation des instrumens de la circulation : il serait donc sage de le rayer du rang des maladies. On peut en dire autant de *l'épaississement actif des parois du cœur*, qui cause souvent l'apoplexie, comme l'a judicieusement fait remarquer M. le professeur *Richerand.*

B. DE LA CROSSE DE L'AORTE.

Causes. 1°. Tout ce qui peut augmenter la force impulsive du sang, comme une passion violente, une épaisseur très-considérable des parois de l'artère. 2°. Les obstacles qui s'opposent au libre cours du sang, comme la courbure de l'artère, la formation d'une concrétion osseuse, le développement d'une tumeur dans son voisinage qui, agissant

sur le calibre artériel, forme une compression mécanique, la situation du corps qu'exigent certaines professions. 3°. Les maladies qui affaiblissent, changent, détruisent ou désorganisent lentement le tissu artériel, comme le vice vénérien, le cancéreux, etc., l'inflammation de la tunique interne observée par M. *Corvisart* et par le célèbre *Franc* de Vienne en Autriche; les tubercules et la dégénérescence sur lesqnels M. *Laennec* a fixé les regards des chirurgiens, et qu'il nomme *mélanose*; cette autre dégénérescence à laquelle *Stentzel* donne le nom de *stéatomateuse* des parois des artères; l'ulcération de leur membrane interne observée surtout par *Mekel*; les parois fongueuses désignées par *Desault; Signes*. L'anévrisme est-il commençant? les phénomènes qui existent d'une manière sensible ne présentent qu'incertitude sur la nature du mal; comme sifflement par la compression de la trachée-artère qui devient de jour en jour plus fort; son mat du côté gauche de la poitrine percutée, etc. Est-il ancien? Pour être plus évidens, surtout si la dilatation se fait antérieurement, les signes ne sont pas plus certains, puisqu'ils peuvent aussi bien appartenir à une maladie du cœur, qu'à la dilatation de l'aorte, comme pulsations du côté du thorax isochrônes à celles des artères, pouls très-irrégulier et variant même aux deux bras; œdématie des extrémités inférieures; essoufflement et suffocation imminente au moindre effort; on distingue rarement les pulsations du cœur au-dessous des battemens de l'anévrisme. *Prognostic*. Le cas est presque toujours mortel, car la maladie a déjà fait de grands progrès avant qu'on ait présumé son existence, de manière que l'emploi des moyens qui eussent pu avoir quelqu'efficacité dès son début devient alors nul. La tumeur se rompt ou dans la cavité thorachique, rarement en dehors, parfois dans les bronches, comme *Maloët* et M. *Richerand* en citent des observations. *Traitement*. Celui-ci convient également aux anévrismes du cœur, des gros vaisseaux. Il est souvent empyrique comme celui de toutes les lésions vitales, puisqu'on ne connait que rarement la cause de l'affection; cependant on met en pratique tous les moyens hygiéniques qu'on juge propres à retarder les progrès du mal, tels que le repos du corps, la tranquillité, le calme de l'ame; on tente l'usage des moyens débilitans, évacuans, etc. C'est ici que convient la méthode d'*Albertini* et de *Valsalva*, qui consiste à pratiquer au malade quelques saignées pendant un intervalle de temps variable, selon son âge, sa force; suivant le degré du mal; puis à diminuer progressivement sa nourriture et sa boisson habituelles jusqu'au point de ne lui donner qu'une demi-

livre de bouillie le matin, et deux fois moins le soir, et une quantité médiocre d'eau légèrement acidulée avec la gelée de groseille, ou édulcorée avec le sirop de coing. Lorsque le malade a été réduit par ce régime sévère à une débilité telle qu'il peut à peine soulever ses membres, on lui administre graduellement une nourriture plus substantielle, et on l'amène ainsi à son état premier, sans avoir égard aux palpitations qui peuvent se manifester, et qu'on sait ne devoir point continuer dès que les forces seront revenues. On emploie également la méthode de *Morgagni* qui faisait plonger les extrémités supérieures dans un bain chaud, dans lequel on les frictionnait afin d'y appeler le sang et de dégager les organes internes. *Cénac* recommandait aussi les pédiluves dans la même intention.

C. DE L'AORTE PECTORALE ET VENTRALE.

Leurs anévrismes sont fort rares; il en existe peu d'exemple dans les fastes de l'art. *Causes*. Les mêmes que celles de l'article précédent, et surtout les chutes, les contusions. *Symptômes*. Pulsation en avant, en arrière, plus ou moins haut, isochrônes au pouls, avec ou sans déviation du rachis, perte d'équilibre entre l'exalation et l'absoption, d'où hydropisie, etc., compression des poumons, d'où difficulté de respirer; compression de l'estomac, d'où flatuosités, digestion pénible, etc. *Traitement*. Celui de l'article précédent. Ici viennent immédiatement se ranger les anévrismes du trépied de la cœliaque, de l'artère hypogastrique, sur lesquels il est inutile de nous arrêter car ils sont fort rares, ont les mêmes caractères que ceux de l'aorte, et demandent le même mode de traitement. La médecine opératoire a porté si loin les limites de son domaine, que nous n'osons placer au rang des *anévrismes internes*, ceux des sous-clavières, des carotides, des iliaques externes, car ils semblent être déjà le patrimoine de l'habile opérateur.

ANÉVRISMES EXTERNES.

A. DE L'ARTÈRE CRURALE.

Cet anévrisme peut se manifester sur tous les points de son étendue. Dans le commencement, il est formé, comme tous les anévrismes en général, par l'extension, la dilatation des membranes qui constituent le tube artériel, dans un point seulement ou dans toute l'étendue de sa circonférence,

c'est là ce qu'on appelle *la première période*. Au bout d'un temps variable, la petite tumeur qui constitue la maladie et qui n'avait eu jusqu'alors qu'un accroissement lent, en prend un subit tout à coup par la rupture, la crevasse des tuniques internes, que nous avons dites être beaucoup moins extensibles que l'externe ; le sang sort, écarte celle-ci, la distend et forme une tumeur plus ou moins volumineuse, suivant la résistance qu'opposent les parties voisines. Voilà *la seconde période* dont la durée est très-variable selon mille circonstances, et qui, si l'art ne vient au secours de la la nature, est bientôt suivie de symptômes terribles, comme l'augmentation prodigieuse de la tumeur, l'écartement, l'usure et la destruction des parties environnantes, d'où l'ulcération, la gangrène et l'infiltration des parties molles, la carie des os, puis la rupture subite de la poche anévrismale, et la mort par l'hémorragie excessive qui se fait presque tout d'un coup.

Causes. Quelquefois le développement du calibre de la crurale est spontané et sans causes apparentes, ou semble être une disposition particulière des tuniques, ou de la nature du vaisseau et de sa situation. Quelquefois une contusion même ancienne, un tiraillement semblent l'avoir occasionné ; l'abus des boissons spiritueuses, du coït, des mercuriaux ; l'excès des passions, des exercices du corps, comme la danse, l'équitation, etc., du travail lorsqu'il consiste dans des efforts pénibles, tels que le métier de garçon d'amphitéâtre, de crocheteur, etc.

Signes et Symptômes. Dans la *première période*, on remarque sur le trajet de l'artère, près de l'arcade crurale ou dans un point plus ou moins éloigné, une petite tumeur arrondie exempte de tout phénomène inflammatoire ; à chaque mouvement du cœur, elle se dilate, se resserre, et donne au toucher le sentiment d'une pulsation absolument semblable au pouls. Dans tout autre cas, il y a un mouvement de locommotion, de soulèvement qu'il faut bien distinguer, car la tumeur n'est point alors anévrismale : la compression ménagée avec art au-dessus d'elle, affaiblit graduellement ses pulsations en diminuant son volume, qui reparaissent dès qu'on cesse de comprimer ; comprime-t-on au-dessous ? on la voit bientôt acquérir plus de volume ; elle disparait presqu'entièrement par une compression immédiate. Dans *la seconde période*, qu'on n'a pas besoin d'attendre pour reconnaître la nature du mal, la tumeur augmente subitement d'une manière prodigieuse sous l'empire d'une cause quelconque ; perd sa forme primitive pour s'accommoder à l'état des parties voisines dont ce degré de

résistance influe considérablement sur celle qu'elle doit avoir; les battemens sont plus obscurs, et d'abord on sent un bruissement par le passage du sang à travers la crevasse des tuniques internes, puis un léger frémissement du centre à la circonférence très-appréciable au toucher; tous les genres de compression font peu changer la tumeur, à moins qu'elle soit long-temps exercée; l'augmentation graduelle de son volume amène bientôt tous les symptômes inflammatoires et les accidens détaillés ci-dessus.

Prognostic. L'anévrisme est toujours une affection fort grave mais elle l'est plus suivant sa situation, son ancienneté, son état de simplicité ou de complication; le fond qu'on peut faire sur les branches collatérales de l'artère anévrismée pour l'établissement de la circulation au-dessous du point où on la lie, où on la comprime. N'est-il pas reconnu que l'anévrisme de la crurale au pli de l'aine est bien autrement grave que celui du même vaisseau au-dessus de son passage à travers le troisième adducteur?

Traitement. 1°. On peut tenter, dans la première période, la méthode de traitement indiquée pour l'anévrisme de la crosse de l'aorte, à laquelle on joint l'emploi continuel, comme topique, de la glace, de l'oxicrat, de la décoction de tan, ainsi que le prescrit *Guérin.* Si l'on n'obtient pas la guérison, on a toujours obtenu une sorte de succès en retardant l'accroissement du mal qui est accompagné d'une plus grande dilatation des artères collatérales, ce qui est singulièrement favorable à la réussite de l'opération. 2°. On essaie la compression, si la situation du vaisseau et de la tumeur le permettent: par exemple, elle deviendrait impossible ou nuisible, ou ne serait qu'un moyen désespéré pour un anévrisme qui siégerait très-près de l'arcade crurale, à la fin de l'iliaque externe. Pour que la compression soit fructueuse, présentée sous un point de vue général, *il faut les conditions suivantes:* 1°. la tumeur anévrismale ne doit pas être trop ancienne, ni trop volumineuse; 2°. les parties voisines doivent être intactes; 3°. le vaisseau doit reposer sur une partie résistante; 4°. il convient qu'il soit superficiel; 5°. les moyens compressifs doivent être appliqués librement afin d'agir dans toute leur latitude.

La compression s'applique. 1°. Immédiatement sur la tumeur, peu en usage et seulement dès son début; 2°. au-dessus d'elle et des collatérales dont l'intégrité est essentielle pour la guérison; 3°. au-dessous, dans les cas désespérés, encore ne conseille-t-on guère, à juste titre, d'y avoir recours; 4°. sur toute l'étendue de l'artère, quand il y a une sorte de diathèse anévrismale, qu'on veut favoriser

la dilatation des collatérales, et donner le temps aux anastomoses de se former. La compression, comme moyen curatif, de quelque manière qu'elle se fasse, doit froncer, applatir le vaisseau, mettre en contact ses parois en les appliquant l'une contre l'autre afin d'oblitérer son calibre, de déterminer une inflammation et par suite l'adhérence convenable pour que cette oblitération soit durable; elle doit agir isolément et sur la moindre étendue possible de la circonférence d'un membre, afin qu'elle ne gêne pas la libre circulation du sang dans les branches artérielles, ni dans les vaisseaux du système capillaire. La compression étendue à l'aide d'un bandage roulé, ne convient qu'en y ajoutant des compresses graduées, étendues le long et sur le trajet du vaisseau. La compression isolée, celle qui semble appartenir particulièrement aux cas d'anévrismes, se pratique au moyen du tourniquet de *J.-L. Petit*, corrigé et tel qu'il existe aujourd'hui.

On emploie le *garrot* inventé par un chirurgien français nommé *Morel*, avec la précaution de placer, selon que le veulent *Verduc* et *Lavauguyon*, des compresses graduées. Il consiste en un lien plus ou moins large dont on entoure le membre, et qu'on tord avec deux bâtonnets, tant qu'on le juge convenable, dans deux points opposés. On doit placer les compresses graduées sur l'artère, et les compresses simples sous les bâtonnets. M. le professeur *Dubois* fait usage d'un cercle en fer garni d'une peau de daim, percé dans deux points opposés pour laisser passer deux vis surmontées de pelotes au moyen desquelles il exerce la compression. Par-là, on n'opère de constriction que sur l'artère et à l'opposite, les collatérales restant libres; on la gradue à volonté. Si la compression ne réussit pas pour guérir complètement, elle est au moins un moyen préparatoire à la ligature qui constitue une des plus graves opérations de la chirurgie.

Opération de l'anévrisme par la ligature. On pourrait compter quatre méthodes. Cependant on n'en décrit que deux, regardant les deux dernières comme de simples modifications. On appelle la première, *méthode ordinaire:* elle consiste à couvrir la poche anévrismale, à passer deux ligatures pour lier le vaisseau au-dessous d'elle. La seconde, improprement nommée *méthode de Hunter*, puisque *Guilemeau*, chirurgien français, en est l'inventeur; qu'*Anel*, longtemps avant *Hunter*, l'a pratiquée sur l'artère brachiale. Dans cette manière d'opérer qui est celle que suivent ordinairement les chirurgiens français, on fait une incision aux parties molles jusqu'à l'artère qu'on met à découvert au-dessus de la tumeur anévrismale; on passe un fil derrière le tronc artériel,

et on le noue sans toucher à cette tumeur. *Brador* et *Desault* voulaient qu'on liât le tronc artériel au-dessous de l'anévrisme ; mais l'expérience de *Vernay* et de M. *Deschamps* a démontré combien ce précepte était dangereux. Il est proscrit. La ligature de l'artère dans deux points séparés et sa section entre ces points, employée par *Aétius*, *Séverin*, mentionnée par *Celse* et renouvelée de nos jours par *Jean Bell* et *Maunoir*, influe si peu sur la rétraction des bouts artériels et sur la chute prématurée des fils, qu'il est indifférent de l'employer. Au moyen de la ligature, on entoure une artère d'un fil ciré ou d'un ruban composé de plusieurs fils placés les uns à côté des autres : elle forme une sorte de compression circulaire qui porte tous les points de la circonférence du vaisseau vers son axe, de manière à former une espèce de cul-de-sac vers le point lié qui se trouve fortement soulevé au moment où l'on serre, par l'effort collatéral du sang. Elle est *immédiate*, quand l'on pince et tire à soi le bout artériel, comme dans les opérations ; et quand on met à nu le tronc comme dans l'opération de l'anévrisme à la méthode dite de *Hunter*. *Médiate*, lorsque l'on comprend dans l'anse de fil une plus ou moins grande quantité de parties molles. La première est sûre, facile, peu douloureuse, ne coupe le vaisseau que dans les cas où le fil est trop mince, la striction trop forte. La seconde est parfois douteuse, difficile à pratiquer, douloureuse sans pourtant causer les accidens nerveux qu'on lui a reprochés, comme le prouvent les expériences de *Molinelli*, de *Thierry*, de M. *Richerand* ; comme cette espèce de ligature embrasse beaucoup de parties, celles-ci se trouvent coupées en peu de temps par le fil qui porte immédiatement sur elles ; alors il peut se faire que l'artère ne soit plus assez serrée, et que le sang sorte si l'on n'opére une nouvelle constriction. On pratique les ligatures au moyen d'aiguilles ou de stilets mousses dont les dimensions varient à l'infini, et qui portent à l'ouverture ou chas d'une de leurs extrémités, le fil nécessaire : on pose l'extrémité opposée sur un des côtés de l'artère à lier et dont le trajet est connu, on l'enfonce de dehors en dedans, on lui fait parcourir une sorte de courbe autour du vaisseau pour la faire sortir de dedans en dehors, au côté opposé ; on tire à soi jusqu'à ce qu'il y ait assez de fil passé, on le sort du chas, on réunit les deux bouts, on les noue en exerçant une constriction convenable, et l'on fait un second nœud simple pour la solidité. Parfois dans la ligature médiate, on passe les bouts de ruban dans les ouvertures d'un instrument nommé *presse-artère*, et l'on ne serre que graduellement jusqu'à ce que les parties étrangères au vaisseau soient détruites. La ligature circulaire est ordinairement accompagnée de la rup-

ture des tuniques internes, ce qui favorise l'adhérence utile à l'oblitération, d'après les expériences des physiologistes, en particulier de l'anglais *Brodie*. La ligature de *Scarpa* par l'aplatissement de l'artère est suivie d'une guérison plus lente, mais plus sûre peut-être. La constriction graduelle mise en usage par M. *Dubois* est une belle invention pour prévenir la gangrène, la rupture des parois artérielles, surtout pour les ligatures d'attente, depuis qu'on sait que l'inflammation que causent les premières ligatures, favorise singulièrement leur section.

Ligature. 1°. *De l'iliaque externe*. Avant de procéder à la section des tégumens, on s'assure de l'état des parties, de la situation de l'artère, de celle du cordon spermatique et de l'anneau inguinal. On fait une incision presque transversale, qui part d'un pouce environ de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et va finir à une égale distance à peu près du pubis; il est de rigueur de ne pas prolonger l'incision de ce côté, dans la crainte d'intéresser le cordon des vaisseaux spermatiques, de ne pas la faire très-haute dans la crainte d'ouvrir le péritoine. On coupe avec précaution et ménagement les parties à plusieurs reprises, en portant un peu de haut en bas la lame de son instrument, et en inclinant son manche sur le ventre; on introduit les doigts dans la plaie qu'on a pratiquée, on refoule le péritoine et les viscères abdominaux de bas en haut, d'avant en arrière et de dehors en dedans; dès qu'on sent les muscles psoas et iliaque, on s'avance vers leur bord interne, et bientôt on rencontre l'artère facile à reconnaître et à distinguer par ses battemens, etc., on la découvre aisément en rompant et déchirant le tissu cellulaire lâche qui l'environne, on l'isole, on la soulève modérément, on passe les ligatures nécessaires, qui doivent être au nombre au moins de deux, formées par un fil neuf réuni en plusieurs brins de manière à offrir un ruban large de deux à trois lignes, qu'on cire bien pour leur donner plus de force et d'union; on les passe, disons-nous, au moyen d'un stilet mousse et recourbé suivant sa longueur, et qui est préférable aux aiguilles courbes; ou de l'aiguille de M. *Deschamps*. On lie l'artère avec la ligature inférieure au moyen d'un nœud simple, on s'assure de l'état du vaisseau pour voir s'il est bien compris dans l'anse de fil, et si le degré de constriction suffit; sans quoi on passe de nouvelles ligatures, et l'on serre plus fortement la première avant de faire un second nœud simple, pour assujettir le premier et s'opposer à tout relâchement ultérieur. On passe une ou deux ligatures d'attente, on réunit les bords de la plaie au moyen des emplâtres agglutinatifs, avec l'attention de laisser un peu béante sa partie

la plus déclive par où passent les ligatures serrées et celles d'attente qu'on place dans un linge qui doit être tenu proche de l'incision pour prévenir tout tiraillement ; le pus s'écoule par cette ouverture béante en suivant les fils dont la chute est plus ou moins tardive. On panse simplement avec de la charpie, des compresses longuettes soutenues par un bandage de corps, et l'on fait des fomentations, si besoin est.

2°. *De la crurale à son passage sous l'arcade du même nom.* On fait une incision oblique de haut en bas, de dehors en dedans; on met l'aponévrose à découvert, on la fend au moyen d'une sonde cannelée, on déchire le tissu cellulaire qui recouvre le vaisseau; on l'isole en le soulevant, on passe les rubans de fil, on les noue, et le reste comme ci-dessus.

A la réunion de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs. Dans cet endroit l'artère est superficielle. Avant de se décider à l'opération, on commence par examiner l'état des parties, la constitution de l'individu; car il peut fort bien arriver qu'il y ait au-dessus du point qu'on veut lier une dilatation de l'artère, dilatation qui ne ferait qu'augmenter après l'opération ; le malade peut être atteint d'un anévrisme des gros troncs artériels qui, par le reflux du sang qui doit survenir, augmente insensiblement chaque jour et amène une mort plus prompte. Enfin, on variera les moyens préparatoires selon la constitution du malade ; c'est ainsi qu'on devra pratiquer une ou plusieurs saignées s'il est jeune, fort et bien portant; qu'on devra prescrire la diète végétale ; insister sur l'usage des boissons rafraîchissantes, etc., durant le traitement préparatoire, on comprime doucement l'artère afin de produire, en faisant refluer le sang dans les collatérales, une plus grande dilatation de leur part. Pour opérer, on place le malade dans un lit, couché sur un plan presqu'horizontal, on fait porter le pied du membre anévrismé en dehors, fléchir légèrement la jambe sur la cuisse celle-ci étant étendue; on s'assure avec les doigts du trajet, et de la présence de l'artère; on tend la peau avec la main posée sur le membre, et les doigts qu'on écarte convenablement en pressant; on l'incise d'un seul trait l'étendue de trois à quatre pouces, toujours plus que moins, afin d'être plus libre dans ses manœuvres ; *voilà le premier temps. Dans le second*, on pénètre jusqu'à l'artère ainsi qu'il suit : la peau étant rétractée, l'incision béante, on divise, on rompt avec précaution le tissu cellulaire sous-cutané, on incise l'aponévrose avec ménagement au moyen d'une sonde cannelée, on déchire le tissu cellulaire sous-jacent, on écarte le muscle couturier qui est en dehors ; on lie les petites artérioles coupées, on étanche le sang avec une éponge fine ou imbibée d'eau froide qu'on

met durant quelques secondes en contact avec leur ouverture; on s'assure de nouveau de la présence de l'artère qu'on reconnait aisément; on l'isole au moyen d'un doigt ou d'un stilet boutonné crainte de la léser si l'on se servait d'un bistouri; on prend une sonde cannelée courbe, on la passe sous l'artère; on coupe les brides celluleuses qui l'unissent aux parties voisines pour l'isoler entièrement; on saisit un stilet courbe suivant la longueur, mousse à une de ses extrémités et percé d'un œil à l'autre, par où l'on passe les brins de fil destinés à la ligature, on le fait glisser sur la cannelure de la sonde : on procède de même au passage des autres rubans de fil nécessaires, soit pour lier à l'instant, soit pour servir de ligature d'attente; *Hunter* en passait ordinairement quatre : on soulève l'artère, on fait glisser les liens où l'on veut, on soutient le vaisseau, on retire la sonde; cela fait on prend chaque bout de fil, on les étend en portant un doigt indicateur sur la crurale pour la soutenir, s'assurer de son état et de celui des ligatures; puis l'on noue, l'on serre convenablement au moyen d'un nœud simple; on reporte un doigt sur l'artère pour s'assurer du degré de constriction, on fait un second nœud sur le premier pour le fixer et s'opposer à son relâchement; on noue de même simplement une des ligatures qu'on a placées sur le bout inférieur; on sépare chaque brin de fil; on place séparément les ligatures d'attente, dans un morceau de linge qu'on plie et qu'on fixe auprès de l'incision, à l'un de ses angles; on en fait autant pour les autres en observant de prévenir tout tiraillement ultérieur. On panse en réunissant la plaie avec des bandelettes agglutinatives, en plaçant par-dessus de la charpie douillette, et en faisant un bandage médiocrement serré. S'il ne survient point d'accident, le membre qui se tuméfie un peu en même temps qu'il perd de sa chaleur, revient graduellement à son état primitif, qu'on hâte par de légères frictions sèches, et l'emploi de sachets de sable chaud dont on le couvre. Au bout de quarante jours plus ou moins, les ligatures tombent, la plaie se cicatrise, le membre reprend ensuite ses forces et le malade est parfaitement guéri.

Immédiatement au-dessus de son passage à travers le troisième adducteur. Le malade étant couché sur un lit, on fait fléchir la cuisse, on la porte en dehors, on s'assure de la situation de l'artère et de celle du couturier qu'on déprime un peu en arrière en empoignant la partie interne de l'extrémité; on incise indifféremment de haut en bas ou de bas en haut, on divise les tégumens d'un seul trait jusqu'au muscle couturier, on le dissèque, on l'isole en le portant en arrière; quelques opérateurs veulent qu'on le coupe en travers, ce

qui est un assez mauvais moyen, comme le prouvent les plaies des muscles en travers ; on soulève le bord qui est là antérieur, on passe un doigt indicateur pour s'assurer du siége de l'artère dont on voit ordinairement les pulsations ; on divise sur une sonde cannelée, et avec ménagement l'aponévrose qui la recouvre. On s'aperçoit qu'elle est à nu, à la résistance qu'elle oppose, qui est analogue à une corde tendue ; à sa couleur d'un blanc gris ; aux pulsations dont rien ne sépare, etc. On isole des parties environnantes dans la longueur qu'on juge convenable ; au moyen du doigt indicateur d'une main, ou d'un stilet mousse, l'on soulève le vaisseau, on introduit sous lui une sonde cannelée courbe selon sa longueur, on passe les ligatures au moyen du stilet mousse et à œil, on noue celles qu'il convient, on écarte les autres qui sont d'attente, on les enveloppe avec un petit linge, on réunit lâchement, on panse simplement et l'on attend le reste de la nature et du temps aidés des moyens qu'on emploie selon les événemens.

L'artère crurale peut encore être liée dans d'autres points de son étendue, selon les circonstances, et l'opération est toujours la même, toujours aussi facile, aussi avantageuse ; il suffit de connaître la direction du vaisseau, et surtout celle du muscle couturier, ilio-prétibial, qui marche tantôt à sa partie externe, tantôt dessus, tantôt un peu en dedans ; ce muscle nous semble devoir être dans tous les cas, la boussole de l'opérateur, qui en se dirigeant d'après lui, peut presque toujours éviter sa section.

3o. *De l'artère poplitée.* On fait coucher le malade sur le ventre, on l'assujettit dans cette position, on lui commande d'étendre le membre, on s'assure de l'espace poplité et de la position des parties qui le bornent de chaque côté, comme les condyles, les tendons des muscles demi-tendineux, ischio-prétibial, demi-membraneux, ilio-popliti-tibial, biceps fémoral, ischio-fémoro-péronier, etc. ; on pratique avec beaucoup de ménagement une incision un peu oblique de haut en bas et de dehors en dedans, plutôt longue que courte, on écarte les tendons des muscles, on divise, on sépare le tissu cellulaire abondant qui remplit le creux du jarret, on découvre l'artère toujours avec précaution, on l'isole, on la soulève légèrement, et l'on passe ses ligatures. La manière dont nous venons de dire qu'on lie l'artère crurale, convient parfaitement aux anévrismes de la poplitée. C'est au-dessous du troisième adducteur, que lia *Hunter*. Si *la méthode attribuée à cet auteur* présente les désavantages suivans, 1o. d'exposer à couper l'artère lors de l'incision des tégumens, ce qui ne peut être fait que par un chirurgien inhabile ou

inattentif; 2°. de présenter de grandes difficultés pour le passage des fils; 3°. de rendre parfois nulles les collatérales qui se trouvent entre la ligature et la tumeur ; 4°. de voir cette tumeur diminuer lentement, souvent s'accroître, s'enflammer, se rompre et saigner : la *méthode ordinaire* a également les siens ; comme de nécessiter des incisions vastes et qui sont ordinairement suivies d'une abondante suppuration ; de poser difficilement les ligatures ; de faire perdre au malade, dans le moment où l'on fend la tumeur, une grande quantité de sang. Ces inconvéniens de l'une et de l'autre méthode sont rachetés par des avantages respectifs, et qui dépendent des circonstances où se trouve le malade, de la nature du vaisseau, du point où il est anévrismé, des branches qu'il fournit, de l'habileté de l'opérateur, etc. Nous laissons à chacun la liberté de choisir celle qui lui convient, quoique nous ayons toujours décrit les ligatures de toutes les artères suivant la première de ces méthodes.

4°. *De l'artère tibiale antérieure.* Elle est située à la partie moyenne de la jambe environ, entre le jambier antérieur ou tibio-sus-tarsien, et l'extenseur commun des orteils, ou péronéo-sus-phalangettien commun ; on porte, en pressant, ce premier muscle en dehors, on incise de bas en haut la longueur de trois à quatre pouces, d'une manière oblique tellement que l'extrémité inférieure de l'incision soit très-proche du tibia, et la supérieure éloignée d'un pouce environ ; on place un des doigts indicateurs entre les lèvres de la plaie, et à un demi pouce de profondeur, on remonte et l'on sent l'artère, en écartant un peu plus l'incision on la voit à nu, on la soulève, ce qui est facile, on passe les liens ou avec le stilet, ou avec une aiguille courbe, on la lie ; le reste comme ci-dessus.

5°. *De la tibiale postérieure.* On fait une incision, le membre étant placé dans une situation convenable, qui part en bas de l'intervalle qui sépare le tendon d'Achille du tibia, et qui se termine à trois ou quatre pouces plus haut près de cet os; on écarte les lèvres de la plaie, on introduit dedans un doigt indicateur pour séparer les muscles et s'assurer de la présence de l'artère qu'on sent avec facilité ; on la met bien à découvert, on la sépare de la branche interne du nerf sciatique qui est à son côté externe, on l'isole, on passe ses liens, et le reste comme il a été dit.

6°. *De la péronnière.* On fait porter la jambe en dedans, on incise en bas sur l'intervalle dont nous venons de parler mais du côté externe, on continue sa section jusque près de la partie externe du péroné, on sépare le muscle solaire avec le bout d'un stilet ou mieux un doigt indicateur, on pé-

nètre jusqu'à l'artère qu'on trouve couchée sous le muscle long fléchisseur du gros orteil, ou péronéo-sous-phalangettien du pouce, on la pince, on la soulève, puis on la lie.

7°. *De la sous-clavière. Premier procédé.* Inciser en travers au-dessus de la clavicule, dans l'espace triangulaire que forment le muscle sterno-cléido-mastoydien en avant, et le trapèze, ou dorso-sus-acromien en arrière. Il est inutile d'observer ici qu'on doit aller avec beaucoup de lenteur et de ménagement, qu'on doit bien éponger, etc. Ceci s'étend à toutes les opérations graves et difficiles. On divise sur une sonde cannelée le tissu cellulaire, on l'écarte, on met bien à découvert l'artère, on la soulève au moyen de la sonde courbe, on passe les ligatures, on lie, etc. *Second procédé.* On fait une incision longitudinale derrière le bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoydien, on pénètre sur l'artère en évitant de léser la veine jugulaire et les branches nerveuses qui se trouvent sur les côtés du cou, et le reste comme ci-devant.

8°. *De l'axillaire.* On incise dans l'espace triangulaire qu'on trouve entre le bord antérieur du muscle deltoyde ou sus-acromio-huméral, et le grand pectoral ou sterno-huméral, on commence en haut au-dessous de la clavicule, et l'on termine plus ou moins bas cette incision; on sépare les muscles en disséquant l'interstice musculaire, on divise, on soulève une portion du grand pectoral, si besoin est, on divise ou l'on soulève le petit pectoral ou costo-coracoïdien qui est au-dessous, on épargne autant que possible les artères acromiales; on étanche le sang; on met à nu l'artère en coupant au moyen d'une sonde cannelée le tissu cellulaire qui la recouvre, on l'isole de toutes les parties, on la soulève un peu, et l'on passe les ligatures, etc.

9°. *De la brachiale.* On peut et l'on doit la lier au besoin dans tous les points de son étendue. La connaissance anatomique qu'on a de sa position rend cette opération facile bien que l'artère ne soit pas superficielle partout : on tend les tégumens, on incise longitudinalement sur elle, on coupe avec précaution les parties qui la recouvrent immédiatement, on la sépare du nerf médian, qui est à la partie interne, on passe les liens, etc., etc.

10°. *De la radiale.* On place l'avant-bras étendu dans la pronation, on pince avec la pulpe de tous les doigts, et la peau et les muscles sous-jacents pour les porter, les réunir dans la partie moyenne de l'avant-bras; puis on incise à la partie antérieure, et externe selon le trajet de l'artère que l'on trouve aisément en écartant les muscles mis à nu, sous le long supinateur, ou huméro-sus-radial. En prolongeant plus

ou moins l'incision, on peut lier cette artère dans divers points, en la soulevant et en passant ses ligatures, etc.

11°. *De la cubitale.* Même position de l'avant-bras, mêmes moyens préparatoires. Incision à la partie antérieure et interne, le long du muscle cubital antérieur, ou cubito-carpien, qu'on porte en dehors ou en dedans pour saisir l'artère qui est couchée sur le muscle fléchisseur profond, ou cubito-phalangettien commun, et qu'on lie de la même manière qu'il a été dit plusieurs fois.

12°. *De la carotide primitive.* On fait porter la tête un peu en arrière et sur le côté opposé au mal, on incise longitudinalement entre le larynx et le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoydien, avec la plus grande précaution; on divise sur une sonde cannelée les parties immédiatement situées sur l'artère, on la met à découvert, on l'isole de la huitième paire de nerf et du grand sympathique, ou trisplanchnique, on la soulève avec une sonde cannelée courbe, on passe tous ses fils qui doivent être très-larges, crainte de couper le vaisseau, on les noue simplement et sans trop serrer, etc., etc.

B. ÉPANCHEMENS DE SANG.

1°. *Par infiltration.* Dans une plaie, une contusion des bourses, le sang peut se répandre dans les mailles du tissu cellulaire de ces parties qui est très-lâche, le distendre et produire une tumeur noirâtre qui s'accompagne parfois d'un état inflammatoire aigu. Pour guérir cette espèce *d'hématocèle*, on se contente de faire quelques mouchetures, de pratiquer quelques frictions sèches, ou de couvrir le scrotum avec des compresses trempées dans une liqueur résolutive, ou dans une eau adoucissante, etc. La même chose arrive aux paupières, à la suite d'un coup, d'une succion prolongée et forte. Toutes les parties du corps, surtout chez la femme où la peau est très-fine, le système capillaire très-délié, sont plus ou moins susceptibles de la même infiltration sous l'empire de ces causes. La nature, dans la plupart des cas, opère seule la résorption du sang ainsi répandu dans les cellules du tissu cellulaire; à peine est-il besoin d'avoir recours aux moyens ci-dessus énoncés. Voy. *ecchymoses*. Un coup violent porté sur l'œil, ou une irritation quelconque déterminent-ils un abord plus grand du sang dans la conjonctive? c'est un épanchement par infiltration qui sera bientôt résorbé si l'on parvient à atténuer l'effet de la cause. Elles peuvent avoir lieu ces infiltrations, même entre les muscles, mais elles sont rares. C'est ce qui arrive dans tous les cas d'ouverture

d'artère sans parallélisme avec celle des tégumens qu'on a nommé mal-à-propos *anévrisme faux primitif, par difusion, hémorragie infiltrée*, etc., qui, pour peu que le calibre du vaisseau ouvert soit fort, constitue bientôt une véritable collection sanguine entre les muscles, ou ailleurs. Le traitement qui convient, consiste à inciser sur la tumeur pour débarasser les parties d'une certaine quantité de sang excédent, faciliter leur dégorgement et pouvoir lier leur vaisseau ouvert.

2°. *Par collection.* a. *dans la tête.* A la suite d'un coup violent, d'une chute, etc., quelques vaisseaux du cerveau ou de ses enveloppes peuvent se rompre, laisser couler une certaine quantité de sang qui se répand sur les parties voisines, s'y amasse, forme une collection, et produit au bout d'un temps variable la compression de l'organe encéphalique, article auquel nous renvoyons pour jetter plus de jour sur celui-ci. *L'apoplexie* ne nous parait pas être formée différemment dans la plupart des cas.

b. *Dans la poitrine.* Il est essentiel de distinguer l'hémorragie interne qui a lieu subitement, et cause la mort en peu de temps, de l'épanchement par collection. *Causes du dernier.* Un coup d'épée, une balle, etc., qui ont pénétré dans la poitrine; un violent effort ou une forte contusion, etc. *Signes.* Il peut se développer avec plus ou moins de promptitude, mais n'est jamais suivi de la mort qu'après un laps de temps indéterminé quoique toujours long, ce qui le distingue de l'*hémorragie*; il varie suivant que le sang s'amasse dans les médiastins, dans les poumons, ou entre les plèvres et les parois du thorax, ce qui apporte également quelques différences dans le mode de traitement. L'épanchement est-il prompt? le malade pâlit subitement, perd ses forces, tombe en syncope, éprouve de la difficulté dans la respiration qui s'accroît peu à peu jusqu'à faire craindre la suffocation : la poitrine très-distendue force les côtes à s'écarter; l'hypocondre du côté de l'épanchement fait saillie, et l'on produit une anxiété extrême si l'on presse sur lui; le malade éprouve une sorte de pesanteur dans cet endroit qui rend un son mât et sourd par la percussion. L'épanchement s'est-il fait lentement? Tous ces signes peuvent exister, mais au bout d'un certain temps; leur développement a été graduel. *Traitement.* Dès qu'on s'aperçoit de la formation d'une collection sanguine dans la cavité thorachique, et même avant que rien ne l'indique; on pratique une ou plusieurs saignées on prescrit une diète rigoureuse et un repos absolu; on fait prendre quelques boissons calmantes ou rafraîchissantes, mucilagineuses, des émulsions nitrées, des loks calmans. Si l'épanchement est formé par une petite quantité de sang,

s'il s'est développé lentement, ect. la nature aidée des moyens ci-dessus peut opérer sa résorption s'il est dans les plèvres ou entr'elles et les parois de la cavité, entre le péricarde et le cœur, etc., elle peut en procurer l'issue par une légère expectoration qui n'est suivie d'aucun accident, lorsqu'il existe dans les voies aériennes, etc. mais dans la plupart des cas, il faut que l'art vienne à son secours d'une manière plus efficace, car ce fluide ainsi amassé perd bientôt ses propriétés, se décompose, et devient un véritable corps étranger qui, non seulement gène les mouvemens respiratoires, mais irrite les parties avec lesquelles il est en contact, cause une fièvre lente par ses particules putrides dont l'absorption journalière s'empare, et amène ainsi lentement la fin du malade. On emploie *deux procédés* pour vider la poitrine· *le premier* consiste à agrandir la plaie qui existe déjà, ou à la dilater, puis à faire prendre au blessé une position favorable à l'écoulement du sang qui est ordinairement mêlé avec une certaine quantité de sérosité. La plaie est-elle haute ? n'y en a-t-il point? on incise les parois de la poitrine dans le lieu le plus déclive ; c'est ce qu'on nomme *empième*, et qui constitue le *deuxième procédé*.

Opération de l'empième. Appareil. 1°. Un bistouri droit ordinaire, et un boutonné par précaution ; 2°, une bandelette de linge fin, longue d'environ dix-huit pouces et effilée sur ses bords ; 3°. une compresse fénestrée et plusieurs autres carrées ; 4°. de la charpie en tente, en plumasseau, etc. 5°. un bandage de corps surmonté d'un scapulaire ; 6°. une seringue et une sonde de femme ou autre. *Situation du malade.* Assis sur le bord d'un lit, le côté malade tourné vers l'opérateur, penché sur le côté sain pour faire saillir l'autre, et agrandir l'espace intérosseux ; il est soutenu dans cette position par des aides, les jambes et les cuisses pendantes, les pieds posés sur un tabouret ; le bras et l'avant-bras portés en avant, etc. *Manière dont se conduit l'opérateur.* Il commence d'abord par compter les côtes de bas en haut ; il fixe avec l'œil l'endroit où il veut opérer, qui est l'intervalle de la troisième et quatrième côte à gauche, et de la quatrième et cinquième à droite, ou celui de la troisième et quatrième du côté droit, de la seconde et troisième du côté gauche ; ou mieux l'intervalle qui existe entre les septième et huitième côtes à droite, les sixième et septième à gauche, en comptant de haut en bas. Il prend le bistouri droit à pleine main, tend les tégumens avec la main gauche s'il opère sur ce côté, en appliquant sa face palmaire sur eux en écartant le pouce des autres doigts, et *vice versâ* pour le côté droit ; les incise d'arrière en avant et d'un seul trait dans l'endroit qui corres-

pond au milieu de l'espace intercostal, met un doigt indicateur dans la plaie pour s'assurer si l'incision pénètre bien jusque sur les muscles intercostaux ; alors il plonge avec précaution la pointe de son bistouri, et ouvre la poitrine de dedans en dehors, en observant de s'approcher plus du bord supérieur de la côte inférieure que de l'inférieur de celle qui est au-dessus, afin d'éviter la lésion de l'artère intercostale qui se trouve dans le sillon que présente le bord inférieur de cette dernière côte. L'incision des tégumens et des muscles intercostaux devra être subordonnée à l'opérateur. Il laisse couler une partie du fluide, puis il introduit sa bandelette effilée dans l'ouverture, il couvre la plaie avec sa compresse fénestrée, de la charpie douillette, puis des compresses carrées, et il soutient le tout au moyen du bandage de corps. Il met le malade dans son lit ; il le fait coucher sur le côté malade ; il tient élevées sa tête et sa poitrine avec des oreillers ; il fait fléchir les extrémités inférieures ; il recommande un parfait repos et le plus grand silence ; il prescrit une boisson délayante, une diète sévère, etc. Les pansemens se font ensuite tous les jours avec l'attention de laisser peu de temps la plaie à découvert : on ôte la bandelette aussitôt que les liquides ont pris un libre cours, et l'on se sert toujours de la compresse fénestrée ; on fait des injections avec l'eau d'orge miellée tiède ou autre substance mucilagineuse si le pus se déprave, et si l'on soupçonne l'altération de la plèvre ou des poumons. Dans ces cas, il faut soutenir le malade par un régime analeptique, lui faire prendre un peu d'exercice, etc. Lorsqu'on voit que la plaie va se fermer, on commande au malade de faire une forte expiration afin de chasser au dehors l'air contenu entre la plèvre et les poumons, etc. et à l'instant où l'expiration cesse, on couvre la plaie avec un emplâtre agglutinatif, qu'on ne renouvelle que tous les trois à quatre jours.

Comme toutes les opérations, celle-ci offre différentes manières d'être pratiquée ; par exemple, on fait un pli à la peau, sur la côte inférieure à l'espace intercostal qu'on veut ouvrir, on le fend comme dans l'opération de la hernie, on remonte un peu le bord supérieur de l'incision, afin qu'après l'ouverture du thorax, la plaie extérieure ne corresponde pas à celle des muscles intercostaux, et empêche par-là l'air de s'introduire dans la cavité. Dans les circonstances où l'on pratique l'opération de l'empième pour un abcès des médiastins, un épanchement aqueux, etc., on ne laisse d'abord sortir qu'une partie du liquide ; on ferme avec plus de précaution encore l'entrée du thorax à l'air, on passe une mèche de charpie dans l'ouverture pour la boucher, au lieu d'une ban-

delette effilée, puis on panse à plat; on ne fait sortir le fluide qu'au moyen d'une cannule; on soutient le malade dès le commencement par l'usage habituel d'un vin généreux, de bons consommés, de décoctions amères, et mucilagineuses, etc. S'il était nécessaire, on pratiquerait l'*empième double;* mais alors on n'ouvrirait un côté qu'après avoir bouché l'autre, on ferait les ouvertures petites, et l'on observerait de ne pas laisser pénétrer l'air, crainte de l'affaissement des poumons. L'expérience a prouvé à *Vésale*, et à plusieurs autres médecins que cela arrivait ainsi quand l'ouverture avait une aire plus grande que celle de la glotte, ce qui n'est pas difficile; au reste, si l'on peut, on doit attendre quelques jours pour pratiquer la seconde ouverture, attendu que cet espace de temps suffit souvent pour voir disparaître les accidens qui existaient du côté ouvert. *Régime.* Les analeptiques, du lait sucré, celui de chèvre, d'ânesse, de femme; puis les crêmes de riz, de gruau, de salep, de semouille, etc., on coupera le vin avec une eau de riz, d'orge, etc., puis on passera à l'usage des viandes blanches qui sont les plus légères comme le veau, le chevreau, le poulet, etc.

c. *Dans la cavité abdominale.* L'on doit faire ici la même distinction par rapport à l'épanchement et à l'hémorragie. *Causes.* Les mêmes à peu près que ci-dessus. *Signes et phénomènes.* De quelqu'endroit que le sang vienne, il coule petit à petit et l'épanchement se fait avec lenteur, soit que l'ouverture qui lui livre passage ait une grande étroitesse, soit qu'il éprouve un certain degré de résistance à surmonter de la part des viscères qui sont pressés de tous côtés par les parois de l'abdomen, dont l'ampliation et le resserrement ne sont pas aussi marqués dans l'acte respiratoire qu'à la cavité thorachique; dans le balottement successif et continuel qu'il éprouve, il est insensiblement porté dans l'excavation du petit bassin, où il forme une tumeur molle et fluctuante, tantôt à droite, tantôt à gauche, et parfois des deux côtés; car il peut y avoir une grande quantité de ce fluide, comme l'ont observé *Tulpitius* et *Lieutaud*, le premier quatorze livres, le deuxième quatorze livres et plus. M. *Cruveilhier*, d'après M. le professeur *Dupuytren*, veut que souvent le sang reste dans l'intérieur de l'abdomen, au milieu des viscères. Nous croyons que cela est de rigueur dans l'épanchement par infiltration. Il pèse sur la vessie, et cause de fréquentes envies d'uriner; il y a ténesme, constipation, etc., il produit parfois une couleur foncée des tégumens: il y a tension des fosses iliaques et du ventre lui-même, pesanteur dans le petit bassin; le pouls est petit, serré, irrégulier, abdominal enfin; les forces ont diminué, la pâleur est visible: joi-

gnez à cela la circonstance d'un coup, d'une chute même sur le siége, d'une blessure, etc. On ouvre simplement la tumeur, on panse à plat après la sortie du sang qui est souvent coagulé, et qui ne s'écoule en totalité qu'au bout de quelques jours, et dont l'issue est toujours favorisée par la tendance que les corps ont pour les lieux inférieurs, et par les balottemens dont nous avons parlé. Si l'on n'ouvre pas la tumeur pour donner issue au sang, bientôt sa décomposition survient et produit la péritonite et tous ses phénomènes. Comme le sang peut couler long-temps après l'ouverture de la tumeur, et qu'il affaiblit le malade, ne conviendrait-il pas d'ordonner le repos, et de serrer bien l'abdomen, pour que les viscères moins libres, pussent présenter une plus grande résistance à l'issue du sang? Si, après l'ingestion d'une substance vénéneuse dans le tube intestinal, ou sous l'empire des mêmes causes, un épanchement se formait dans l'estomac, les intestins, etc., au lieu de la cavité abdominale; le malade rendrait du sang ou par le vomissement ou par les selles; il aurait des coliques, de l'anxiété, du froid aux extrémités inférieures, etc.; alors on devrait recourir aux mucilagineux, aux bains, aux fomentations de même nature, à l'application de la glace sur la région épigastrique dès le commencement, etc.

d. *Du scrotum.* A la suite d'une plaie, de la ponction pour guérir un hydrocèle, etc., il peut se former un épanchement de sang dans la tunique vaginale: c'est ce qu'on a nommé *hématocèle par collection.* La présence de ce fluide qui distend le scrotum, qui cause de la douleur, une couleur brunâtre, etc., joint à la circonstance qui a produit l'épanchement, suffisent pour le faire reconnaître. S'il y a hydrocèle en même temps, on fait la ponction, on pratique les injections, etc. S'il y a douleur vive, on soutient le scrotum avec un suspensoire, on applique des cataplasmes émolliens, etc., on a recours à la saignée, sans quoi l'on serait réduit à inciser les parties, à disséquer et emporter une partie de la tunique avec le sang qu'elle contiendrait; puis à laisser la plaie suppurer jusqu'à parfaite guérison.

e. *Hématopisie utérine ou amas de sang dans l'utérus. Causes.* L'âge critique; l'âge de puberté, quand le vagin est imperforé; tous les âges lorsque, par un accident quelconque le museau de tanche ou le vagin sont fermés. *Symptômes.* Ceux de la grossesse; tumeur fluctuante, indolore, croissant plus ou moins aux époques des mois, et restant stationnaire dans l'intervalle, ou même diminuant. *Traitement.* Lorsqu'on trouve le vagin oblitéré, que l'époque de la conception

est passée, ou que la femme assure n'avoir eu aucune communication avec un homme depuis un an ou plus, etc., on la prépare à *l'opération de l'hystérotomie* par des bains, des fumigations, des injections adoucissantes et calmantes tièdes, etc. On pratique l'opération en situant convenablement la patiente, de manière à ce que ses parties sexuelles soient écartées et proéminentes le plus que possible; on fait tenir tendues les grandes lèvres par un aide qui se place à son côté gauche ou à son côté droit; on porte le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin; on conduit sur sa face palmaire un bistouri à gaîne dont la pointe dépasse seulement de quelques lignes; on incise transversalement, de crainte de léser la vessie ou le rectum; le liquide évacué, on panse simplement avec un tampon de charpie pour empêcher la plaie de se réunir; on pratique ensuite quelques injections, et l'on continue, jusqu'à la guérison, à tenir béante la division.

On doit regarder comme épanchement sanguin par collection *l'anévrisme faux consécutif*, soit que le fluide sorti de ses vaisseaux à la suite de leur ouverture ou de leur rupture, s'amasse dans une des cavités du corps, soit qu'il se forme une poche, un kiste au milieu de nos organes. Si la tumeur qui constitue la collection, est interne, on éprouve au bout d'un temps plus ou moins long, les phénomènes de l'épanchement, etc.; si elle est apparente, elle offre tous les signes de l'anévrisme aussitôt que la plaie est fermée, signes qui augmentent ou diminuent insensiblement seuls, selon que le vaisseau sera ouvert largement, que son calibre sera grand, etc. Dans le premier cas, on fait le traitement des anévrismes de la crosse de l'aorte, etc. Dans le second, on incise sur la tumeur, on la vide, puis on lie le vaisseau etc. Voyez la méthode ordinaire d'opérer les anévrismes. Nous devons en dire autant de la circonstance où le sang sortant d'une artère, va couler dans une veine qui lui est adossée. C'est ce qu'on a nommé *anévrisme variqueux*, *varice anévrismale*, etc. et ce qui n'est autre chose qu'un épanchement par collection dans le calibre d'une veine; on voit ce phénomène survenir dans l'opération de la saignée, et dans d'autres cas, lorsqu'une veine est percée de part en part et que l'instrument pénètre dans la paroi antérieure de l'artère placée derrière. On dit qu'alors, un sang rouge, écumeux, jaillit par bonds à la suite de la piqûre, que si l'on comprime, le malade sent bientôt un frémissement dans cet endroit, qui est le résultat du passage du sang d'un vaisseau dans l'autre, ce qui est souvent appréciable au toucher; il éprouve après un certain laps de

temps de la pesanteur, une sorte d'engourdissement au membre dont les veines sont gonflées à quelques pouces au-dessus et au-dessous d'une petite tumeur qui s'élève sous la cicatrice de la piqûre; etc. On peut faire comprimer légèrement le bras de bas en haut par un bandage roulé bien fait, le couvrir de compresses trempées dans une liqueur résolutive; faire changer de profession au blessé, comme le fit J. *Hunter*, au sujet d'un cordonnier à qui il conseilla de prendre la profession de perruquier.

3°. *Par anastomose.* a. *Tumeurs sanguines artérielles de Pott.* etc. Dans cette affection on remarque 1°. les parois des artères d'un petit calibre, très-distendues et formant par leurs diverses anastomoses au milieu d'un tissu mou, plusieurs renflemens qui constituent la tumeur dont l'accroissement s'opère avec lenteur; 2°. ou faibles et percées de plusieurs petits trous, elles laissent suinter, couler le sang qui s'accumule, s'amasse dans un point, forme une tumeur qui augmente journellement; 3°. dans quelques autres cas, les artères capillaires semblent avoir changé de nature, s'être amollies au milieu d'un tissu comme lardacé qui, semblable à une éponge, fournit du sang de tout côté. Quelle que soit la nature intime de ces trois sortes de dégénération, quelle que soit la cause qui a déterminé cet état; il n'est appréciable qu'au moment où une tumeur qui a presque tous les caractères de l'anévrisme, se montre sur ou plus ou moins près du trajet d'une artère: alors, il n'y a plus de guérison à espérer que dans l'amputation du membre. C'est en vain que MM. *Pelletan*, *Boyer*, *Richerand* ont employé la cautérisation, la ligature, l'excision, etc. Ils ont été obligés de recourir à cette extrême ressource que conseillait déjà *Pott*: heureux encore lorsque, par ce moyen, l'on peut sauver son malade qui est sans cesse menacé, non d'une récidive puisque le siége du mal n'existe plus, mais d'une autre affection semblable, car on dirait, d'après l'expérience, qu'alors il y a une véritable diathèse maladive dans toute la constitution.

b. *Fongus hémattodes.* C'est un développement des vaisseaux cutanés ou de ceux d'une membrane muqueuse qui, de communion avec la peau, le tissu cellulaire, etc., dégénérés, forment un gateau particulier de forme très-variée, ou plutôt telle que les vêtemens, une compression quelconque peuvent la lui donner, d'une couleur de lie de vin avec un aspect luisant, traversée de lignes blanchâtres qui lui procurent un *faciès* marbré, comme strié; une rosée de sang sort continuellement de toute la surface de ce gateau, et rien ne peut l'empêcher de sortir. Cette tumeur s'étend

plus ou moins profondément, elle est d'abord indolente, mais acquiert au bout d'un certain temps tous les caractères des carcinômes. Cette affection naît indifféremment près ou loin d'un gros vaisseau. On ne peut guérir qu'en l'extirpant jusqu'à sa racine, encore fréquemment on ne peut réussir complètement, attendu qu'elle est fort sujette à renaître. On conçoit aisément que l'opération offre parfois de grandes difficultés, et qu'elle doit être subordonnée au génie de l'opérateur.

c. *Envies.* On donne ce nom à une altération du tissu de la peau fréquente chez le fœtus à terme, rare à un âge mur, ce qui a donné lieu à mille contes au sujet de l'influence maternelle sur leur formation qui paraît dépendre d'une affection que le fœtus a éprouvée à une certaine époque de son développement. On a observé que les vaisseaux veineux et artériels, isolément ou ensemble sont affaiblis, relâchés, variqueux, dilatés et anévrismatiques dans ces sortes d'altération cutanée qui, souvent, ont l'aspect et les caractères fongueux. Les envies sont avec ou sans pédoncule; font saillie au-dessus du niveau de la peau ou ne dépassent point ce niveau; ont une profondeur qui varie considérablement, une étendue et une forme aussi variables; la couleur est ordinairement brunâtre, noirâtre, jaunâtre; elle change à diverses époques et parfois jusqu'à cesser d'être apparente; l'alliance de ces couleurs peut avoir lieu et de-là résulte diverses teintes qui ressemblent aux mûres, aux cerises, aux pois, aux framboises, etc. La superficie de cette peau présente souvent de grands poils de couleur variée. On a employé en vain tous les cosmétiques pour faire disparaître ces taches, tous les escarotiques possibles, dont l'usage n'est pas sans danger; les vésicatoires et autres rubéfians, comme celui de *Plenck*, fait avec partie égale de chaux vive et de savon de Venise, qui ne doit être appliqué que durant douze heures, sous forme d'emplâtre, a une cicatrice plus difforme que le mal lui-même, ce qui l'a fait abandonner. Il faut faire tomber par la ligature les envies ou signes qui sont à pédoncule, extirper les autres, comme le conseille *Bell*, au moyen d'incisions qui varieront suivant la profondeur, l'étendue, la forme, etc., de la tumeur, et réunir ensuite par première intention.

C. VARICES ET TUMEURS VARIQUEUSES.

Définition. La varice est une tumeur formée par une veine dilatée, dans laquelle le sang stagne ou chemine beaucoup plus lentement. La tumeur variqueuse diffère de la varice en ce que, dans elle, plusieurs petites veines sont dilatées à la fois et forment comme une espèce de plexus qui est le plus souvent originel. Ces tumeurs sont beaucoup plus fréquentes aux membres abdominaux qu'aux thorachiques, dépendent plutôt des veines superficielles que des profondes, etc. *Causes.* Une affection quelconque qui aura affaibli les parois veineuses, comme une contusion, etc. tout ce qui s'oppose au libre cours du sang, comme l'état de grossesse, la compression exercée par une tumeur anomale, anévrismale, cancéreuse ou par un lien; celle que détermine une profession qui exige une position contre nature, comme l'équitation, l'état d'homme de rivière, d'imprimeur, etc. *Signes.* D'abord les veines sont rondes et gonflées uniformément, puis elles grossissent, deviennent bosselées, noueuses, resserrées aux endroits qui paraissent correspondre aux valvules; livides ou noirâtres, flexueuses, molles et comme pâteuses; si le sang s'est coagulé, concrété, l'irritation qu'il détermine peut amener l'inflammation, etc.; au reste, passé un certain degré de développement, la peau et les parois veineuses trop dilatées s'amincissent et crêvent spontanément; alors une grande quantité de sang coule, et on est obligé de l'arrêter par le moyen d'un bandage compressif. *Traitement.* Lorsqu'il n'y a qu'une veine dilatée, que la dilatation a peu d'étendue, lorsqu'il y a une simple tumeur variqueuse, on peut tenter l'extirpation qui est un moyen douloureux et qui ne peut prévenir la formation d'une nouvelle varice. Quand il y a un relâchement général des veines d'un membre, que les varices sont très-multipliées, on cherche seulement à prévenir leur rupture par une compression légère faite avec un bandage roulé, appliqué méthodiquement et peu serré, avec un bas de peau de chien, une guêtre de toile neuve bien lacée, etc.

Parmi les veines nombreuses qui sont susceptibles de devenir variqueuses, outre celles des extrémités, on compte 1°. celles du rectum dont nous ferons mention à l'article *hémorroïdes.* 2°. du globe de l'œil qui constitue ce qu'on a nommé fort improprement *nuage.* 3°. du col de la vessie, etc. 4°. du cordon des vaisseaux spermatiques, etc.

1°. *Hémorroïdes* ou *tumeurs hémorroïdales. Causes.* L'un et l'autre sexe et plus particulièrement le féminin; tempérament sanguin, bilieux ou mélancolique; hérédité; irritation

ou compression long-temps exercée sur le rectum, comme les matières fécales endurcies, la gestation, etc., passions tristes; abcès; purgatifs âcres; suppression d'une autre hémorragie, vers intestinaux. *Symptômes.* 1o. *Des tumeurs hémorroïdales.* Tumeurs à la circonférence de l'anus ou dans l'intérieur du rectum, de grandeur variée, de forme arrondie, ovale ou alongée, de couleur rouge, livide ou noirâtre; lesquelles sont molles ou résistantes, vésiculaires, rénitentes, suivant qu'elles contiennent ou non du sang. Celles qui sont internes présentent une sorte de bourrelet formé par des éminences séparées par des intervalles plus ou moins grands. Ces tumeurs sont fluentes ou non fluentes, et l'issue du sang est souvent suivie ou précédée d'une excrétion muqueuse blanchâtre : elles sont assez sujettes à des périodes d'irritation inflammatoire qui peut amener des dépôts à la marge de l'anus, des décollemens, la fistule, le flux hémorroïdal qui peut être excessif et produire le marasme; enfin une dégénération squirrheuse a quelquefois lieu. 2o. *Des hémorroïdes accidentelles.* Ecoulement sanguin qui n'est précédé ni accompagné d'aucune douleur, d'aucun sentiment de lassitude et de pesanteur, et qui ne débilite guère que quand la quantité de sang est trop considérable. 3o. *Des hémorroïdes constitutionnelles.* Elles ne sont rien autre chose que le *flux hémorroïdal* qui sera traité ailleurs. *Traitement.* On fait celui du flux hémorroïdal; puis on détruit les tumeurs si elles sont très-volumineuses et si elles gènent beaucoup les malades, au moyen de la *ligature.* Il faut alors qu'elles soient à pédoncule, qu'on serre petit à petit crainte d'accidens inflammatoires qui simulent l'étranglement herniaire, que J. L. *Petit* à vu devenir funeste en vingt-quatre heures. Un simple fil de Bretagne bien ciré suffit. La *rescision* est peut-être préférable. On la pratique en saisissant la tumeur avec une airigne, pour en faciliter la section avec le bistouri ou des ciseaux, au niveau de sa base. L'inflammation est ordinairement peu forte, et l'hémorragie s'arrête aisément. Si le contraire avait lieu, on emploierait le double tampon de J. L. *Petit* décrit à l'article fistule. Ce moyen a réussi entre les mains de divers opérateurs et surtout de *Dufouart* de Paris, qui en paraît l'inventeur. *L'incision* et la *cautérisation* sont à peu près abandonnées. Seulement on brûle, comme le veut *Monro*, les excoriations qui sont si difficiles à guérir.

2o. *Varices des vaisseaux de la conjonctive, ou nuage, néphélion. Causes.* Une ophthalmie chronique qui a déterminé le relâchement de leurs parois. *Signes.* Obscurcissement léger qui fait apercevoir les objets comme au travers d'un nuage; dilatation apparente des vaisseaux de la conjonctive jusque

dans la portion qui recouvre la cornée; parfois épanchement d'une sérosité blanchâtre, etc. *Traitement*. Rendre aux vaisseaux leur ressort au moyen de bains locaux faits avec de l'eau de rose de Provins, du sulfate de zinc; de l'eau simple, distillée, avec de l'acétate de plomb, froides, etc.; des collyres de même nature dans lesquels on trempe des compresses fines qu'on laisse continuellement sur l'œil malade; des frictions sèches, ou humides avec quelques gouttes d'eau-de-vie; la pommade de *Janin* faite avec sain-doux, quatre gros; oxide de zinc et bol d'Arménie, de chaque, quinze grains; muriate de mercure ammoniacal, un demi gros. On lave deux ou trois fois le sain-doux dans de l'eau de rose, on réduit les autres substances en poudre impalpable, et on mêle exactement dans un mortier de verre. Resciser les vaisseaux vers l'union de la sclérotique avec la cornée, en les soulevant avec une pince très-fine, puis les coupant au moyen de petits ciseaux courbes sur le plat, de manière à ce que la section représente un croissant du côté de la cornée qu'elle embrasse; on laisse couler le sang et on facilite même son écoulement; on couvre l'œil simplement, on modère l'inflammation par des bains, des collyres émolliens, ou l'on hâte la résolution par les astringens froids.

3°. *Varices du col de la vessie*, etc. *Causes*. Un relâchement des vaisseaux capillaires ou autres, suite de blennorrhagies fréquentes, d'un long usage des muqueux, des sudorifiques; l'habitation dans un pays fort chaud, comme on l'a remarqué sur nos soldats d'Egypte, de Portugal, etc. *Signes*. Gêne dans l'acte de rendre les urines, dans l'introduction d'une sonde jusque dans la vessie par la rencontre d'un corps mou, résistant, situé à l'extrémité supérieure du canal de l'urètre; pissement de sang. *Traitement*. La guérison est longue et incertaine. On fait usage des gommeux et des toniques à l'intérieur, on prescrit des bains froids locaux ou des demi-bains simples, l'application des répercussifs toniques; comme un mélange de poudre de quina, de tan avec le vinaigre, des compresses imbibées d'eau-de-vie mêlée avec la décoction d'écorce de chêne, de marronnier d'Inde, etc. enfin on passe des sondes de gomme élastique qu'on laisse à demeure, en observant de les renouveler tous les quatre à cinq jours, et de graduer leur dimension.

4°. *Varices du cordon des vaisseaux spermatiques et du scrotum*, ou *varicocèle* et *cirsocèle*. *Causes*. Tout ce qui peut affaiblir les parois de ces vaisseaux qui sont très-minces, fort disposés aux dilatations par la nécessité où est le sang de remonter contre son propre poids, par la direction flexueuse

des vaisseaux et leur défaut de point d'appui, etc. *Signes*. Tumeur noirâtre, inégale et flexueuse, molle et pâteuse au toucher, indolore, très-variable par la forme et la grosseur qui change, diminue, augmente selon la situation du malade; sa formation est lente et commence au scrotum. Si elle a un grand volume, elle gène pour la progression, cause un tiraillement douloureux vers les reins, etc. *Traitement*. On insiste peu sur l'emploi des astringens crainte de l'atrophie des testicules; seulement on fait un usage habituel d'un suspensoire, car, par-là, on prévient l'accroissement trop prompt et trop considérable de la tumeur.

5o. Les vaisseaux qui rampent autour du nombril, des mamelons, qui parcourent les membres thorachiques et surtout les abdominaux, qui environnent les parties atteintes du cancer, peuvent devenir variqueux sous l'empire des mêmes causes à peu près que celles que nous avons rapportées dans les articles précédens. Cet état se reconnait aux mêmes signes, et ne demande pas d'autre mode de traitement, excepté les varices des jambes qui veulent être soutenues par un bandage bien appliqué et modérément serré, par des guêtres en peau de chien ou en coutil; elles réclament une position horizontale de la partie. Les *varicomphales* succèdent souvent à de fréquentes gestations, et alors sont incurables. Les varices qui accompagnent le cancer, guérissent en même temps que lui.

GENRE NEUVIEME.

DES LIQUIDES EXCRÉTÉS, D'OU :

1o. ABCÈS OU AMAS DE PUS.

A. *Purulens chauds*. Les abcès purulens chauds constituent des tumeurs circonscrites, formées par la décomposition inflammatoire du tissu cellulaire de nos parties qui s'est résous en pus. *Schwilgué* a vainement cherché à découvrir les caractères spécifiques propres à distinguer le pus des autres liquides animaux, celui qui appartient à tel ou tel tissu, celui qui dépend de tel ou tel mode de l'inflammation; ses recherches n'ont guère servi qu'à démontrer l'incertitude des signes qu'indiquent en général *Home*, *Darwin*, etc.,

pour reconnaître les différentes espèces de suppuration. Le pus, soit qu'il dépende de la vitalité accrue des parties, soit qu'il provienne de leur fonte, de leur destruction, est sujet à éprouver tant de modifications, d'altérations, qu'il est et sera bien difficile de pouvoir déterminer rien de positif sur les points desquels s'est occupé *Schwilgué*. *Causes.* Inflammation produite par une irritation quelconque et dont la terminaison est le pus. *Signes.* Lorsqu'à la suite d'une inflammation intense et prolongée, qui a résisté à tous les moyens, on voit diminuer graduellement les symptômes sans que la tuméfaction cesse entièrement, on sent une fluctuation légère, on découvre un empâtement sur lequel le doigt appliqué, laisse son empreinte durant quelques instans, etc., on est certain qu'il y a abcès ou collection de pus. *Traitement.* On doit presque toujours ouvrir les abcès, mais le temps où il faut agir varie suivant la nature des parties, l'intensité de l'inflammation, etc. Nous allons passer en revue, pour en faciliter la connaissance, *les abcès purulens chauds* dans chaque système d'organe et même dans diverses parties similaires, et d'abord :

1°. *Abcès de la peau.* Ils sont presque toujours la suite de l'inflammation qu'on nomme phlegmoneuse, ou érysipélateuse qui est plus superficielle, mais d'une étendue variable : ici, on donne le précepte de ne jamais employer l'art, attendu que la cicatrice qui résulte de l'ouverture spontanée de ces abcès, est toujours moins difforme que celle qui suit une incision ; néanmoins, si la collection de pus est très-étendue, qu'elle existe dans un lieu pourvu de peu de tissu cellulaire, où on ait à craindre un décollement ou une fonte de ce tissu telle que la cicatrisation ne puisse s'opérer ensuite que lentement, on se sert du bistouri qui est préférable à tout autre moyen. On plonge la pointe de son instrument, sans presser sur la tumeur, et on l'ouvre de dedans en dehors selon qu'on le juge convenable ; on observe alors de faire son incision en suivant les rides et les plis de la peau, afin que la cicatrice soit moins apparente ; et, ceci s'entend surtout des mamelles, du cou, chez les femmes ; du visage dans l'un et l'autre sexe. On laisse couler le pus et on panse simplement avec de la charpie douillette, des cataplasmes émolliens, ou un emplâtre d'*onguent de la mère* fait ainsi qu'il suit : graisse de porc, beurre, cire jaune, suif de mouton, litharge préparée, de chaque, une livre ; huile d'olive, deux livres. On fait chauffer dans un poêlon toutes les substances graisseuses jusqu'à ce qu'il se dégage une grande fumée, on ajoute la litharge, on remue avec une spatule de bois durant un quart d'heure, on laisse

chauffer jusqu'à ce que le mélange ait acquis une couleur noirâtre, et on laisse réfroidir pour l'usage; ou *du baume d'Arcéus*, composé avec suif de mouton, deux livres; térébenthine, et gomme élémi, de chaque une demi-livre; axonge de porc, une livre. On fait liquéfier à une douce chaleur, on passe et on agite jusqu'à ce que le mélange soit froid.

2°. *Du tissu cellulaire sous cutané*. Nous considérons les abcès de ce tissu dans cet endroit, parce qu'il y est ordinairement fort abondant, plus que partout ailleurs. L'inflammation, dans aucun autre tissu, n'est susceptible de se terminer aussitôt et aussi facilement par suppuration : c'est là son mode ordinaire. Qu'on observe ceux de la marge de l'anus, et l'on verra combien est vraie cette assertion. On pense assez généralement que le tissu cellulaire, dans tous les cas, est la source, l'aliment du pus, bien qu'il paraisse dépendre, dans sa formation, beaucoup plus de la vitalité accrue des parties que de leur fonte, de leur destruction ; on donne le précepte d'ouvrir promptement les abcès du tissu cellulaire sous cutané, sourtout au voisinage de quelque conduit excréteur, de quelque partie importante, parce qu'on craint que l'inflammation ne se propage, que le pus ne fuse au loin, qu'il ne résolve et consume tout ce tissu, de manière à décoller la peau, à laisser à nu les parties qu'il environne, recouvre et soutient, comme le rectum à la marge de l'anus, et n'occasionne des maladies beaucoup plus graves, telle que la fistule, pour l'exemple que nous avons cité. On les ouvre avec les précautions que nous avons indiquées dans l'article précédent, et très-promptement au cou, sur les parois des cavités, crainte que le pus ne fuse et pénètre dans leur intérieur comme cela advint au fils de J. L. *Petit*, dans un abcès des parois de la poitrine. Au *cou* il pourrait user la trachée et donner lieu à une suffocation mortelle, etc.

3°. *Des muscles*. Ici, ou le pus distend les fibres musculaires et se forme une poche particulière, de sorte qu'il n'y a guère que celles qui environnent la poche ou kiste qui paraissent malades, ou bien il naît dans l'intervalle de ces fibres, les distend ; alors le muscle est gouflé, malade dans toute son étendue ; il donne à ces fibres l'aspect blanchâtre et boursouflé. Si, après avoir coupé transversalement ce cordon charnu, on le presse, on voit suinter ce fluide de partout. On observe le premier cas plutôt dans les inflammations chroniques, et le second dans les aiguës; toutefois, lorsque le pus est amassé, qu'il forme une collection sensible au tact, ou appréciable aux signes que nous avons notés précédemment, on doit lui donner issue par une ou

plusieurs incisions profondes, et dont la direction devra toujours suivre celle des fibres musculaires, si l'on ne veut voir ce cordon perdre ses usages en partie ou en totalité. Par ex: existe-il une collection de pus sous le muscle grand pectoral? on n'incisera point perpendiculairement à l'axe du corps, mais transversalement, un peu de haut en bas, et de dehors en dedans, le bras étant étendu et porté légèrement en haut. Dans ce cas il faut ouvrir promptement, dans la crainte que le pus qui est profondément situé et qui a plus de propension à se porter du côté interne que de l'externe, ne fuse dans la poitrine.

4º. *Des glandes.* L'inflammation dans le parenchime des glandes est ordinairement lente, n'affecte souvent qu'une partie de ce tissu à la fois, et passe aisément à l'état chronique: de-là, la lenteur avec laquelle le pus s'amasse et forme abcès; de-là, cette particularité de voir un point entièrement suppuré ou réduit en pus, tandis que le point qui est à côté est dur, enflammé ou indolent. Cette considération a porté les chirurgiens à donner le sage précepte de n'ouvrir un abcès glanduleux que quand il est en parfaite maturité, c'est-à-dire, lorsqu'on ne sent presque plus de points durs dans la glande, que le malade n'y éprouve presqu'aucune douleur; jusqu'à cette époque, on couvre la glande enflammée avec des cataplasmes émolliens chauds, avec des emplâtres maturatifs; comme celui de la mère, *le basilicum*, qui se fait avec poix noire, résine, cire jaune, de chaque, douze onces; huile d'olive, trois livres: on fait liquéfier le tout dans une bassine, on passe au travers d'un linge et l'on conserve pour l'usage. C'est ici que viennent se ranger les abcès salivaires, ceux de la glande lacrimale, etc.

On ouvre ces abcès au moyen du bistouri et toujours de dedans en dehors en plongeant sa pointe dans la tumeur; ou avec la potasse caustique dont on applique un morceau au sommet de la tumeur à l'aide de deux emplâtres agglutinatifs, dont le premier moins étendu et qui touche immédiatement la peau, est fenestré dans une étendue variable, pour recevoir le caustique et servir à en borner l'effet, et dont le second, plus grand, sert à recouvrir et assujettir le tout. On laisse tomber l'escarre qui ne doit intéresser guère que la peau, et alors le pus coule librement, ou bien on la fend dans son milieu. On dit que la cicatrice qui résulte de cette ouverture est moins difforme; qu'on a l'avantage d'avoir déterminé une irritation favorable à la fonte putride entière, et que, par cette raison on évite ces demi-inflammations, ces indurations qui suivent si souvent les ouvertures des abcès glanduleux, et enfin

qu'on obtient une beaucoup plus prompte guérison. Ceci s'entend surtout des mamelles, des glandes inguinales, parotides, etc.; car pour les abcès des amygdales et autres, il faut toujours se servir du bistouri, et veiller à la conservation de leurs canaux excréteurs, comme pour toutes les glandes conglomérées. *Dans les abcès des amygdales*, comme *dans ceux du pharynx*, dès que la blancheur, la fluctuation, le ramollissement de la tumeur, si l'on peut porter les doigts jusque sur elle, dénotent que le pus est formé, on fait ouvrir largement la bouche, on abaisse et maintient immobile la langue au moyen du manche d'une cuiller, on porte un bistouri contenu dans une gaîne ouverte à son extrémité pour laisser passer de quelques lignes la pointe de l'instrument, ou dont on entoure convenablement la lame avec un linge propre, jusqu'à l'abcès qu'on ouvre d'un seul coup, avec la précaution d'éviter les vaisseaux, etc. *Dans ceux des testicules*, on doit donner promptement issue au pus, s'il ne s'est pas frayé une voie naturellement, éviter la destruction et la section des conduits séminifères qui sont très-faciles à reconnaître, et panser simplement. Il est rare que l'atrophie du testicule malade n'ait pas lieu.

5o. *Des membranes séreuses.* Après l'inflammation de ces parties, on découvre quelquefois un fluide blanchâtre, gluant et homogène étendu sur leur surface, comme à l'arachnoïde; ou formé en collection dans une poche ou kiste, comme dans la tunique vaginale, dans le péricarde, la plèvre, etc. *J. L. Petit* dit avoir trouvé un abcès dans les voies lacrimales. Si ce fluide gêne et cause des accidens, qu'on soit sûr du lieu de son existence, on lui donne issue par les moyens connus; ex: l'empième, pour la poitrine; le trépan, pour la tête; la ponction, pour le scrotum; l'incision au-dessus du pubis, pour l'abdomen.

6o. *Des membranes muqueuses.* Les abcès doivent être rares dans ce système qui communique de partout à l'extérieur. Cependant il en est quelquefois le siége, comme le prouvent les abcès qui surviennent dans les intestins et qu'annoncent les selles purulentes, les abcès à la marge de l'anus, nommés stercoraux, ceux des sinus maxillaires et autres lieux. L'*Abcès du sinus maxillaire*, suite d'inflammation, est annoncé par des douleurs profondes, un gonflement pâteux, semi-inflammatoire de la joue, des gencives; par un suintement de pus à travers une alvéole vide, entre une dent et son alvéole, etc. Il faut extraire une ou deux petites dents mollaires dont les racines correspondent et pénètrent souvent dans l'endroit le plus déclive du sinus, ou agrandir avec un perforatif, l'ouverture ré-

sultante de la chute d'une de ces dents; ou, si l'on ne veut point priver le malade de deux os qui ornent sa bouche, on relève la lèvre, on fend et écarte les parties molles qui couvrent l'os maxillaire au bas de la fosse canine, qui est l'endroit où il offre le moins d'épaisseur, et où l'on peut librement agir; on porte un perforatif aigu, puis un mousse, selon qu'on juge l'ouverture convenable; on donne issue au pus, on bouche l'ouverture avec de la charpie, on fait des injections détersives jusqu'à parfaite guérison.

7°. *Des os.* La carie n'est-elle pas le mode de suppuration qu'affectent les parties dures dont la contexture ne souffre jamais une collection de pus entre leurs mailles, fibres ou lames qui ne s'écartent point assez dans aucun cas?

8°. *De la moëlle et du cerveau.* Il n'est pas inoui d'avoir vu des collections de pus formé dans l'intérieur des os longs, ce qui entraîne constamment la nécrose; dans l'intérieur du canal rachidien, ce qui amène toujours la mort; dans l'intérieur même des gros nerfs qui se gonflent, perdent leur faculté sensitive, présentent des renflemens irréguliers, etc. comme le prouve l'observation d'un homme que disséqua M. le professeur *Richerand* à l'hôpital Saint-Louis, et dont les parties ont été déposées à l'école de médecine de Paris; dans le cerveau. Nulle observation n'est plus remarquable que celle que vient d'avoir occasion de faire M. le docteur *Récamier* sur un aide-de-camp de M. le maréchal Oudinot, dont la masse encéphalique fut entièrement réduite en pus au bout de quelques jours d'une douleur fixe à la tête.

Outre ces abcès de chaque système, envisagés d'une manière générale, on doit remarquer ceux de chaque organe individuellement ou isolément, comme l'œil, le poumon, etc.

1°. *Abcès oculaires.* a. *De la conjonctive ou vésicules.* Ce sont de petites vésicules remplies d'une humeur purulente ou assez semblable au pus, qui surviennent sur toute l'étendue de la membrane et surtout à la portion qui couvre la cornée. *Signes.* Petite élévation de couleur cendrée survenue sous l'influence d'une inflammation quelconque. *Traitement.* Il faut donner issue au pus le plutôt possible pour prévenir la formation d'un ulcère qui est toujours long à guérir. On emploie les résolutifs, les détersifs, en même temps qu'on fait usage à l'intérieur de légers purgatifs. b. *De la cornée, ou unguis.* Quand l'inflammation cause ces abcès, il convient de les ouvrir avec la pointe d'une lancette, ou d'attendre leur abcession, on use des fomentations émollientes, adoucissantes, de collyres résolutifs, détersifs, de poudre de même nature, comme un mélange d'alun ou de sucre candi; il peut leur succéder une ulcération stationnaire, nommée *Helcydrion*, ou qui affecte

une marche plus ou moins rapide : on la combat par des collyres détersifs, etc. c. *Des chambres de l'œil, ou Hypopyon.* La transparence des humeurs de l'œil est troublée, car ces humeurs sont devenues blanchâtres. Même *cause*, mais à un haut degré d'intensité. Quand l'inflammation est bornée, que le trouble a cessé, on emploie avec avantage des collyres résolutifs. La section de la cornée ne se pratique que dans les cas ou l'inflammation est extrême, que l'œil entier est malade, etc. d. *De toutes les parties constitutives de l'œil, ou d'un grand nombre d'entr'elles.* Cela n'arrive que dans les contusions extrêmes du globe oculaire, où il survient une inflammation excessivement intense qu'on nomme *chœmosis.* On reconnait l'abcès, à la cessation graduelle de l'inflammation sans que l'œil diminue de volume, à une élévation inégale de quelque point de sa surface, à une douleur tensive, à des frissons irréguliers, etc. On donne issue au pus en faisant une incision comme pour l'opération de la cataracte par extraction, et en enlevant le lambeau afin qu'il y ait une perte de substance qui facilite le libre écoulement du pus. On panse avec des corps moux. e. *Anchilops ou abcès du bord libre de la paupière inférieure.* Situé ordinairement au grand angle de l'œil, cet abcès a pour cause toute irritation étrangère, ou provenant de la dégénérscence des larmes. On le reconnait aisément à la tuméfaction, à la rougeur, à la proéminence, à la démangeaison, etc. On donne issue au pus avec la pointe d'une lancette en observant de ne pas ouvrir le sac lacrimal, ou plutôt on laisse agir la nature dont on seconde les efforts par des cataplasmes anodins, maturatifs, etc., par des minoratifs, etc.

2°. *Abcès des organes contenus dans la poitrine.* a. *Des poumons.* Après une inflammation ou une plaie déjà cicatrisée, il peut se former un abcès dans l'intérieur des poumons; si la collection de pus est enkistée, que du reste l'organe soit sain, il peut se faire qu'au bout d'un certain temps cette poche crêve, et que le pus soit rendu par l'expectoration, c'est ce qu'on nomme *vomique*, et que la guérison suive. Ces cas sont fort rares. On doit employer les adoucissans, les expectorans et les fortifians. b. *Le cœur*, le péricarde, la trachée-artère, l'œsophage, les gros vaisseaux sont susceptibles de pareils abcès qui contractent adhérence avec les poumons ou la trachée, se rompent dans cet endroit, se vident du pus qu'ils contiennent, guérissent par le seul bénéfice de la nature ; circonstance beaucoup plus rare que l'autre; on ne peut rien employer que les adoucissans, les toniques, le repos, les consolations et les soins. Dans tous les cas, s'il y a douleur profonde et sourde, sensation comme d'un poids

avec difficulté de respirer, de se coucher du côté sain, frissons irréguliers, légère tuméfaction dans quelque point de la poitrine, comme au voisinage de l'appendice xiphoïde, avec empâtement, etc., on pense que l'abcès existe dans cet endroit, et que c'est là où l'on doit porter l'instrument. Comme il y a adhérence du kiste purulent avec la peau, il faut ouvrir avec précaution pour ne pas rompre ce lien celluleux et donner la facilité au pus de pénétrer dans la poitrine, et de se répandre sur le diaphragme. C'est là *l'opération de l'empième de circonstance.* Il ne faudrait pas craindre de trépaner le sternum, si l'on pensait que la collection de pus fût derrière lui, dans le *médiastin antérieur* ; ce qu'on présumerait à la circonstance de l'inflammation ; à une douleur persistante derrière cet os, plus aiguë dans l'inspiration; à l'impossibilité de se coucher autrement que sur le dos ou sur le ventre ; parfois au gonflement de l'os, à l'œdématie des parties qui le recouvrent, au suintement d'une certaine quantité de pus à travers la substance de l'os, qui se carie souvent comme on en a des exemples dans les observations citées par *Galien*, *Van-Swiéten*, *Petit*, etc. On remarque surtout ces abcès chez les sujets scrophuleux, et sur ceux qui portent une vérole depuis fort long-temps.

3°. *Abcès des organes contenus dans l'abdomen.* a. *Du foie.* Ils résultent d'une inflammation aiguë, et sont ordinairement superficiels ; ou d'une inflammation chronique, et alors il existe souvent dégénération du parenchime de l'organe, tubercules ; dans ce cas le mal est profond. On dit, que la douleur est aiguë, expansive quand le foyer du pus est superficiel ; légère et supportable lorsqu'il est profond. Ceux-ci se trouvent hors du domaine de la chirurgie, à moins que la collection de pus venant à croître, sa paroi antérieure ne contracte adhérence avec celle de l'abdomen : c'est toujours de cette manière que les abcès peuvent être atteints par les moyens chirurgicaux; autrement ils crèvent dans l'abdomen et forment des épanchemens de pus qui amènent ordinairement la mort ; ils crèvent encore dans la cavité thorachique ; dans l'œsophage, la trachée-artère : ici la guérison peut avoir lieu par les seuls efforts de la nature, au moyen de crachats purulens, comme *Sabatier* en rapporte des exemples d'après *Verduc et Stalpart Venderwiel.* Aux symptômes généraux de l'inflammation du foie, se joignent ceux-ci, quand l'abcès prend une direction en dehors : diminution des symptômes inflammatoires ; malaise et abattement ; frissons irréguliers très-longs ; moiteur ; tuméfaction qui s'étend au loin, dureté dans sa circonférence avec légère élévation ; empâtement et fluctuation dans son centre, etc. On les ouvre par une inci-

sion longitudinale et avec les précautions que nous avons indiquées plus haut.

b. *Abcès de la vésicule avec rétention de la bile.* Symptômes généraux assez analogues à ceux de l'inflammation du foie, puis signes particuliers dont la comparaison avec ceux des abcès du foie rendent la différence sensiblement appréciable; symptômes inflammatoires moins intenses et moins longs, douleur à des intervalles variés; frissons irréguliers d'une moindre durée; tumeur circonscrite, ordinairement située sous les fausses côtes, avec fluctuation égale partout, etc. On préfère laisser abcéder d'elles-mêmes ces tumeurs que de voir, en les perçant, rompre les adhérences et la bile s'épancher. De quelque manière que s'obtienne l'ouverture, il sort une certaine quantité de bile mêlée au pus, et parfois des concrétions biliaires; si une de ces concrétions bouchait l'ouverture extérieure, on l'extrairait avec de grands ménagemens, car on sait que l'épanchement de bile dans l'abdomen est promptement mortel. c. On ignore encore si *la rate* est susceptible d'abcès, mais on n'a pas de doute sur ceux *de l'épiploon* et *du mésentère.* On ne pourrait les ouvrir qu'au cas qu'ils contractassent des adhérences avec le péritoine et les parois abdominales; on cite un exemple d'une semblable ouverture faite avec succès. Autrement le pus fuse dans l'abdomen, va paraître vers le pubis, où son ouverture semble peu retarder la mort. d. *Abcès du péritoine.* Ils peuvent se former en différens points de son étendue; il est de précepte de les ouvrir très-promptement par une incision longitudinale, aussitôt, par exemple, qu'on s'aperçoit que la douleur est fixe et continue au même endroit; qu'il y a un sentiment de pulsation, de pesanteur; de l'œdématie, des taches érysipélateuses; qu'il existe de la fièvre, et un vide dans ce point, etc.

e. *Abcès des reins.* L'abcès sé forme-t-il près des bassinets? la nature peut donner issue au pus avec l'urine; se développe-t-il dans les autres portions du tissu reinal, ou dans le tissu cellulaire environnant? ou le pus se fait jour dans l'abdomen, et le cas est grave, ou à l'extérieur, et il l'est moins; ou l'art lui donne issue par une incision. *Signes.* Rémission des symptômes inflammatoires, petit gonflement dans la région lombaire, vers le bord de la dernière fausse côte, et tous ceux de l'existence d'un calcul dans le rein malade, article auquel nous renvoyons. f. *Abcès de la vessie et du périnée.* Ils sont ordinairement la suite d'une crevasse de la vessie ou de l'urètre; ils ont une nature phlegmoneuse; ils sont plus ou moins lents à s'ouvrir suivant que l'urine s'est échappée en petite quantité ou qu'elle a coulé abondamment; l'étendue de l'inflammation est toujours en raison de l'infiltration urineuse;

elle peut envahir le périnée, une partie du scrotum, etc.; elle se termine souvent par suppuration et gangrène tout à la fois. Ces dépôts sont très-faciles à reconnaître à leur siége, à la circonstance de la crevasse de l'urètre, etc. ; on doit inciser le plus promptement possible la tumeur, donner à cette incision une étendue convenable, toujours proportionnée à l'infiltration ; panser avec de la charpie simple, ou enduite de cérat, de styrax, du baume d'*arcéus*, etc., prescrire des boissons abondantes, rafraîchissantes, toniques suivant les cas; passer une sonde pour faciliter la cicatrisation par l'issue des urines à travers cet instrument ; arrêter les hémorragies, s'il en survenait, avec des tampons de charpie saupoudrés de colophane, imbibés d'eau de *Rabel*, etc. g. *De l'ovaire*. On peut distinguer difficilement les abcès des hydropisies ; néanmoins, on pense qu'il y a abcès, lorsqu'il existe vers la région iliaque, une tumeur qui s'est manifestée lentement, qui est accompagnée d'œdème, d'empâtement à l'extérieur, etc. Quoiqu'il en soit, l'erreur importe peu ; il convient de plonger un trois-quarts cannelé à travers la cannule duquel le pus s'écoule ; on incise convenablement les parois abdominales sur la crênelure de la cannule ; on laisse suppurer afin d'empêcher ou prévenir tout renouvellement d'affection.

h. *Abcès à la marge de l'anus*. Ce sont presque toujours des phlegmons : on les distingue suivant leurs causes, 1°. *en non stercoraux* ; 2°. *en stercoraux* : *les causes des premiers*, sont : une chute sur le siége ; un corps étranger enfoncé dans le périnée, les marches forcées ; les hémorroïdes externes ; l'équitation, etc. *Celles des seconds* se trouvent, dans l'usure, la crevasse des parois du rectum, la présence des matières fécales, d'un os, d'un noyau de fruit, etc. *Signes*. Douleur plus ou moins forte, tumeur plus ou moins étendue, inflammation lente ou vive, circonscrite dans un petit espace ou très-étendue ; gêne dans la station, la progression, l'évacuation des matières alvines ; souvent fièvre, délire, etc. *Terminaison*. Rarement la résolution, quelquefois la gangrène, ordinairement la suppuration. *Traitement*. Repos, bains locaux et même généraux, cataplasmes émolliens, emplâtres maturatifs ; vomitif, s'il y a, comme cela arrive fréquemment, embarras gastrique; légers purgatifs ; boissons acidulées, rafraîchissantes, etc. enfin, ouverture de la tumeur, aussitôt qu'on sent une collection de pus, pour éviter le décollement. Le précepte est d'inciser, autant que possible, d'avant en arrière, dans la vue de rendre la guérison plus prompte, etc. Voy. *fistules stercorales*.

4°. *Abcès des articulations*. L'abcès est-il causé par les tiraillemens suite d'une luxation, d'une entorse, etc ? Pense-

t-on qu'il n'existe que dans les parties molles, et que la capsule articulaire est intacte? on doit pratiquer des incisions selon la rectitude des fibres musculaires et autres, afin de calmer l'inflammation par ce débridement et de procurer au pus déjà formé, et à celui qui ne l'est pas encore, une libre issue. L'abcès existe-t-il dans l'articulation ouverte à la suite d'un coup de feu; ou le pus a-t-il fusé dedans à travers la capsule? on doit encore débrider, mais moins largement. Ce cas est des plus graves, et le blessé ne peut guère échapper à la mort que par l'amputation, vu l'épuisement qu'amènent bientôt les douleurs atroces, la quantité énorme de suppuration, la fièvre qui naît, etc.

B. *Abcès froids*. L'inflammation qui les détermine est obscure, latente, profonde : tous les caractères du scrophule, de la vérole ancienne, d'un état de cachexie existent. La collection de pus s'est formée dans une poche aux dépens du tissu cellulaire; elle est souvent très-volumineuse et multiple, et parfois appartient aux glandes lymphatiques qui sont toujours plus ou moins engorgées dans tous les cas. On hâte et favorise la maturité de ces abcès en les couvrant d'emplâtres maturatifs un peu excitans, comme celui fait avec poix-résine, une livre; résine élémi et térébenthine, de chaque, deux onces, qu'on fait fondre à une chaleur modérée, et qu'on passe a travers un linge pour l'usage. Ou le suivant : p. minium, une livre; blanc de céruse, huit onces; huile d'olive, deux livres; savon blanc, quatre onces; cire jaune, trois onces; eau q. s. On fait cuire les trois premières substances dans l'eau, et quand ce mélange a une certaine consistance, on ajoute les deux autres coupées très-menues, on laisse liquéfier, refroidir, puis on forme des magdaléons dont on se sert en étendant sur de la toile ou de la peau. Ou bien on emploie l'emplâtre de *vigo cum mercurio*, puis, quand on juge la suppuration assez abondante, qu'on ne sent plus de dureté dans la circonférence de la tumeur, on procède à son ouverture. Les ulcères qu'on nomme atoniques, succèdent souvent à cette ouverture; ils ne doivent être traités que comme des plaies difficiles à guérir à cause de l'état de détérioration individuelle. Ici, les caustiques sont de beaucoup préférables à l'instrument tranchant, pour deux raisons : la première consiste dans l'excitation avantageuse que détermine dans l'abcès l'emploi des caustiques; la seconde, dans la déperdition de substances qui a lieu, et qui s'oppose à la trop prompte cicatrisation; en incisant, on ne produit qu'une douleur passagère, insuffisante. On fend l'escarre le lendemain ou quelques jours plus tard, et le pus s'écoule. Comme il tarit lentement, qu'il y a une atonie locale qui

l'entretient, on panse avec des excitans, des toniques comme du vin miellé tiède, de l'eau-de-vie mêlée à une décoction de quina, etc., on pratique, s'il en est besoin, des injections avec ces substances ; on se sert de compresses graduées s'il en est besoin ; on expose la partie à l'insolation, et l'on fait concourir un bon régime, un exercice modéré, si le malade peut marcher, l'habitation dans un air pur et fortement oxigéné, comme dans un lieu exposé au midi, sous un beau ciel, et ombragé ou entouré d'arbres, et l'usage des amers en décoction, ou sous une forme pulvérulente dans un bon vin de liqueur.

C. *Abcès par congestion.* Ils sont purement le symptôme d'une maladie cachée, et beaucoup plus grave : tels sont ces abcès dont tous les caractères sont froids, qui existent au pli de l'aîne, vers la marge de l'anus, etc., et dont le pus venant d'une vertèbre cariée, a fusé le long du dos, est venu s'amasser dans ces endroits, et y former une collection ou abcès. Annoncés par une douleur sourde dans le dos, une légère courbure, une marche tremblante, etc., ils ne tardent pas à paraître dans les endroits sus-indiqués, sans manifester aucun signe d'irritation, même lorsqu'ils ont acquis un volume considérable, ce qui ne tarde pas à avoir lieu. Une tumeur, tensive, fluctuante, est l'annonce de l'abcès, soit par la distension des parties, soit par une usure particulière qui n'est accompagnée que par une inflammation fort obscure; cette tumeur se rompt et il en sort un pus inodore, gluant, mêlé de flocons albumineux, d'un blanc sale, se décomposant à l'air libre avec une grande facilité; le contact de l'air qui s'introduit dans la tumeur produit le même effet sur le pus qui reste, et sur celui qui s'y porte et de proche en proche, sur celui même qui se forme dans l'endroit carié ; alors il prend une couleur brunâtre et acquiert une excessive fétidité. C'est autant à l'absorption de ce pus, pendant son passage dans la filière qu'il s'est frayée, qu'aux douleurs et à l'affaiblissement qui suit sa formation, qu'est due cette fièvre terrible, qui survient et qui cause bientôt la mort. A la fièvre hectique, aux douleurs, à l'abondante suppuration, à la diarrhée coliquative, se joignent encore dans nombre de cas, la paralysie des extrémités inférieures, etc., et leur gangrène, qui commence ordinairement par la partie postérieure des cuisses. Que faire dans un cas aussi désespérant ? ouvrir la tumeur avec un trocart ou un bistouri à phymoisis de manière à ce que l'ouverture en soit peu apparente, dès que le pus se sera écoulé ; alors on lui fait parcourir un long trajet dans les tégumens avant de percer la poche ou le kiste, et on couvre avec un emplâtre fondant dans deux vues,

1o. l'empêchement à l'entrée de l'air ; 2o. l'excitation. La rupture de la tumeur laisse une ouverture beaucoup trop large ; panser avec les précautions nécessaires pour s'opposer à l'introduction de l'air, et calmer les douleurs locales qui peuvent survenir ; soutenir le malade afin de prolonger ses jours autant que possible, par le moyen des vins généreux, d'un bon régime et de tous les moyens pharmaceutiques et hygiéniques convenables.

2o. ÉPANCHEMENS AQUEUX.

Ils sont fort rares d'après l'acception de ce mot : donnerons-nous ce nom à l'accumulation de l'urine dans le ventre, par suite de la rupture de la vessie ; à l'accumulation d'eau dans la cavité thorachique par suite de la crevasse de l'œsophage dans l'acte du vomissement ? ces lésions déjà traitées, sont peu connues, et toutes d'une gravité telle que l'art ne peut souvent rien pour la guérison. On doit donc comprendre plutôt sous cette dénomination, l'albugo, la grenouillette, la rétention d'urine, dont suit la description.

Albugo. Causes. Le résultat d'une ophthalmie, d'une métastase variolique, arthritique, vénérienne, scrophuleuse, etc. *Signes.* Obscurcissement de la cornée dont la couleur a plus ou moins changé ; existence d'une certaine quantité de lymphe accumulée entre les lames de cette membrane. *Traitement.* Guérir d'abord la maladie principale, puis exciter l'absorption par des frictions sèches sur l'œil, par les lotions d'eau froide seule ou mêlée à une certaine quantité de vin, par les bains d'eau sulfureuse légère, les cataplasmes de pulpe de pommes aigrelettes, les fumigations avec l'acide acéteux, l'ammoniac, etc., les vapeurs d'oignons, d'aulx, etc. Enfin, on excise avec précaution les vaisseaux variqueux de la conjonctive qui peuvent fournir l'épanchement et l'entretenir, en les soulevant avec une petite pince, et en les excisant au moyen de ciseaux courbes sur le plat. On peut administrer les sudorifiques, les rafraîchissans, les purgatifs, etc.

Grenouillette. Tumeur située sur les côtés du frein de la langue à laquelle les anciens ont donné trop d'importance, produite par l'accumulation de la salive, soit à cause de l'oblitération, soit à cause de l'obstruction par un calcul salivaire, etc., du conduit de *Warthon.* Le siége de la tumeur, sa résistance, sa couleur grisâtre, la difficulté qu'elle apporte dans la prononciation, etc., la font aisément reconnaître. On la guérit comme nous l'avons vu faire à M. le professeur *Richerand*, il y a peu de jours, par une incision avec des ciseaux courbes sur le plat, au moyen de quoi l'on emporte

une certaine quantité des parties molles, pour que la plaie reste béante, et laisse une libre issue au fluide sécrété. On use ensuite de gargarismes détersifs, et l'on fait manger de la bouillie et autres substances peu solides pendant quelques jours.

Rétention d'urine. Elle est *complète* dans *l'ischurie ; incomplète* à des degrés variés dans la *dysurie*, la *strangurie*. Elle consiste dans la distention de la vessie par l'urine qui s'accumule et séjourne dans son intérieur. *Causes*. Un dérangement nerveux ; un changement survenu dans le tissu de l'organe ou des parties environnantes ; l'action d'un corps étranger sur la vessie distendue, sur le rachis, etc. ; diminution de la sensibilité et de la contractilité de l'organe par l'âge, une fièvre de mauvais caractère, une distention trop forte et trop long-temps prolongée de cette poche membraneuse, l'abus des plaisirs de Vénus, la répercussion d'un exanthême, un grand défaut d'exercice ; l'inflammation de la vessie et de son col produite par l'usage des cantharides à trop haute dose, par la répercussion d'une phlégmasie cutanée, etc., engorgement froid de ces parties et du trigone vésical; l'état de grossesse, une exostose, une tumeur stéatômateuse survenue dans le bassin; la chute, le renversement, l'antéversion et la rétroversion de l'utérus ; une tumeur fongueuse, une varice de la vessie ou de son col ; un calcul, un caillot de sang dans la capacité de cette poche membraneuse ; le gonflement inflammatoire ou squirrheux de la prostate ; un calcul dans l'urètre, ou son rétrécissement, son oblitération, etc. *Signes et symptômes*. Tension à l'hypogastre; tumeur ovalaire qui du bassin s'élève vers le nombril, présentant une ondulation profonde à la main appliquée sur elle, et une pareille sensation avec un sentiment de distention de la vessie au doigt introduit dans le rectum ou le vagin; nullité d'écoulement des urines ou issue d'une quantité de ce liquide à peu près égale aux boissons, à des intervalles plus ou moins éloignés, sans diminution de la tumeur abdominale, c'est là ce qu'on nomme *regorgement*; sensibilité nulle ou très-faible, rendue quelquefois apparente quand on la comprime, et alors écoulement d'une certaine quantité d'urine ; excrétion de ce liquide en deux temps séparés, il est alors ordinairement d'une couleur foncée, glaireux, puriforme, excessivement fétide. De là, douleur peu constante, déplacement de cet organe, pression des parties voisines, dilatation des uretères; quelquefois rupture dans quelque point de cette poche membraneuse, épanchement, infiltration et pénétration de l'urine dans l'abdomen, d'où fièvre, inflammation des viscères du bas-ventre ; rupture de l'urètre, épanchement urineux dans le périnée ; abcès simples ou gangreneux, fistules, etc.

S'il ne se forme pas des crevasses, et qu'on n'apporte pas de prompts secours, l'absorption urineuse et la fièvre qui l'accompagne, amènent des désordres généraux qui sont promptement suivis de la mort. Cette affection est fort rare chez les femmes à cause de la disposition de leurs parties, et se guérit promptement par l'introduction ordinairement facile d'une algalie de femme dans la vessie, et l'emploi de quelques-uns des moyens dont nous allons parler.

Traitement. Comme on reconnait ordinairement avec facilité les causes qui déterminent la rétention d'urine, qu'on a divisée en espèces, pour aider à sa description, suivant la nature de ces causes; on trouve également avec facilité les moyens propres à les combattre et à rémédier à cette affection. Par exemple, on saura qu'à la suite de plusieurs écoulemens blennorrhagiques, l'émission des urines a été en diminuant d'une manière graduelle, que l'oblitération, l'obstruction du canal de l'urètre est devenue telle que ce liquide n'a plus coulé que gouttes à gouttes, enfin qu'il a cessé de couler; que l'introduction d'une bougie ou d'une sonde a été empêchée, que des dépôts, puis des fistules urineuses se sont formées au périnée; signes évidens de la rétention d'urine par suite de la syphilis; alors on saura, disons-nous, qu'outre l'introduction d'une sonde dans la vessie pour donner un libre écoulement aux urines, il faut encore dans ce cas faire un traitement antivénérien. C'est ainsi que chaque cause bien reconnue devra être combattue par les moyens qui lui conviennent, avant ou après l'usage de la sonde, si toutefois elle est susceptible d'être combattue, et dont l'emploi a quelquefois fait cesser la maladie, sans qu'on ait eu besoin de recourir au cathétérisme; exemple : les bains chauds, émolliens, généraux; la diète; les antispasmodiques en boisson, cataplasmes, etc. le repos, ont souvent guéri la rétention d'urine spasmodique. Toutefois le traitement général consiste, 1°. à évacuer le plus promptement possible le liquide qui distend la vessie; 2°. à rendre à cet organe le ton, le ressort qu'il a perdu en partie ou en totalité. On remplit la première indication de deux manières, savoir, par le cathétérisme ou la ponction. Pour pratiquer *l'opération du cathétérisme*, on a besoin de sondes de gomme élastique ou d'argent de forme et de grosseur variées, d'un vase contenant de l'huile d'olive et un autre pour recevoir les urines, d'un peloton de fil de laine pour fixer la sonde. On fait coucher le malade sur le bord de son lit, la tête penchée sur la poitrine, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, afin que toute la partie antérieure du

tronc soit dans le plus grand relâchement ; l'opérateur placé à gauche, saisit entre le pouce et le doigt indicateur de la main du même côté, ou entre l'indicateur et le médius le pénis du malade, prend de la droite et avec les trois premiers doigts la sonde qu'il juge convenable, trempe son bout dans l'huile, le porte dans l'urètre avec la précaution de tourner la concavité de l'instrument du côté du ventre, l'enfonce doucement à mesure qu'avec la main gauche il étend le pénis et favorise ainsi le glissement de la sonde : dès qu'il s'aperçoit que son extrémité est parvenue vers la racine du pénis, il éloigne graduellement et avec douceur et légéreté le pavillon de son instrument de l'abdomen, et le fait ainsi pénétrer dans la vessie en suivant la route flexueuse de l'urètre, et en surmontant l'obstacle que présente la portion membraneuse et prostatique de ce canal. Si l'on veut pénétrer dans la vessie par le *tour du maître*, il faut tourner la convexité de la sonde du côté de l'abdomen, et lorsque son extrémité est parvenue vers l'arcade du pubis, éloigner son pavillon du ventre par un mouvement prompt ou graduel de droite à gauche ou de gauche à droite, en forme de demi-cercle, pour lui faire franchir le reste du canal et arriver dans la vessie. Quelques gouttelettes de sang mêlées à l'urine, la sensation d'un obstacle vaincu et le défaut de résistance annoncent qu'on est parvenu dans la poche urinaire. Il faut souvent beaucoup de dextérité, et employer un certain degré de force pour rompre les brides qu'on trouve dans l'urètre; il faut même quelquefois revenir à plusieurs reprises aux tentatives qu'on a été forcé d'interrompre. Si l'on ne peut arriver jusque dans l'intérieur de la vessie, il faut avoir recours à la *ponction* pour faire cesser les accidens, avant que cette poche ne se rompe et que l'urine ne s'infiltre. On pratique *cette opération au-dessus du pubis*, *au périnée et par le rectum*. Les deux dernières méthodes ne sont plus guère employées, à cause des accidens auxquels elles donnent lieu. Dans la première, on enfonce un trois-quarts *du frère Côme* à travers la paroi antérieure de l'abdomen, immédiatement au-dessus de la symphise du pubis; on retire l'instrument pour ne laisser que sa canule qu'on fixe bien : sa pénétration dans la vessie, fait que les urines peuvent aisément couler au dehors. Durant ce laps de temps, on travaille au moyen des sondes d'argent, des bougies, à rétablir les voies naturelles ; on les élargit en augmentant graduellement la grosseur de ces sondes ou de ces bougies, dont on continue l'usage jusqu'à ce que l'ouverture, résultat de la ponction, soit cicatrisée

On remplit la seconde indication, en combattant la cause de la rétention si elle persiste après l'évacuation des urines, comme l'obliquité de la matrice vers les derniers mois de la grossesse, en lui redonnant sa direction naturelle au moyen d'un doigt introduit dans le vagin, d'une ceinture qu'on force la malade à porter, etc.; en laissant une grosse sonde à demeure si la cause existe dans un rétrécissement de l'urètre ou dans un fongus des parois de la vessie, etc.; en faisant prendre quelques demi-bains froids; en prescrivant un bon régime, un exercice modéré, etc.; en défendant l'abus des diurétiques, des plaisirs vénériens, etc.

3o. ÉPANCHEMENS AÉRIENS, ESPÈCE UNIQUE.

Emphysème. Définition. On entend par ce mot l'infiltration de l'air dans les aréoles du tissu cellulaire. *Causes.* Il naît quelquefois spontanément, le plus souvent il survient à la suite de la rupture d'une vésicule bronchique produite par un violent effort de la respiration, comme dans la déclamation, le chant, ou une inspiration forte et prolongée. Il accompagne fréquemment les plaies de poitrine, les fractures des côtes, etc., soit que les poumons aient été lésés, soit que les divisions des bronches aient été ouvertes; il succède rarement à certaines plaies d'animaux venimeux, à certain genre d'empoisonnement; il arrive parfois dans les violentes distentions des membres, comme dans le cas cité par *Desault*; on le détermine toujours artificiellement par l'insufflation, ce qu'on remarque journellement dans les boucheries; enfin il est constant dans le commencement de la décomposition putride. *Symptômes et Signes.* Tumeur qui commence ordinairement aux environs de la cavité thorachique, qui paraît et marche avec une rapidité plus ou moins grande, qui est molle, élastique, indolente, sans altération de la couleur naturelle de la peau, produisant un sentiment de crépitation lorsqu'on la comprime, etc. *Traitement.* Inciser sur la fracture de la côte dont les esquilles auraient lésé le poumon et donné lieu à l'emphysème; agrandir les plaies des parois thorachiques et faire cesser le défaut de parallélisme qui existe entr'elles et l'ouverture des poumons ou des bronches, et maintenir ces parties écartées afin de laisser un passage libre à l'air; scarifier profondément les parties distendues par l'air, les frictionner, les fomenter, etc.; afin d'obtenir leur réduction à l'état naturel. Les autres espèces d'emphysèmes que nous n'avons fait que de mentionner, se dissipent d'eux-mêmes ou par la disparition de leur cause, ou ils sont incurables et amènent plus ou moins tôt la perte de l'individu.

ORDRE CINQUIEME.

Cet ordre contient quatre genres, qui sont le dixième, le onzième, le douzième et le treizième de la première classe. Ils comprennent l'histoire des accidens que déterminent, 1°. *les corps étrangers venus du dehors, et agissant mécaniquement*, *introduits* dans le conduit auriculaire ; 2°. *les poisons* ; 3°. *les vers* ; 4°. *les calculs*. Le précepte général pour le traitement est d'*extraire*.

GENRE DIXIEME.

CORPS ÉTRANGERS VENUS DU DEHORS, ET AGISSANT MÉCANIQUEMENT, INTRODUITS DANS :

1°. *Le conduit oriculaire*. Ces corps sont de forme sphéroïde comme un noyau de cerise, un pois, une balle de pierre, telle que celles dont les enfans se servent pour jouer ; ou de forme très-irrégulière, comme un morceau de verre, une boule de papier mâché, une épingle, etc.; ils sont moux ou solides ; vivans, comme une puce, une mouche, le perce-oreille ; ou inertes, comme le cérumen durci, etc. *Signes*. Le défaut de propreté pour l'accumulation du cérumen, la circonstance de l'introduction d'un corps, la gêne et les accidens que peut déterminer sa présence, comme la douleur, la difficulté d'ouïr, l'inflammation de la membrane du timpan, etc. *Traitement*. Le corps étranger est-il mou, solide et de forme sphéroïde ? on place le malade au grand jour, on lui fait pencher la tête, on élargit la conque de l'oreille pour agrandir l'ouverture extérieure du conduit, et l'on saisit le corps sans lui imprimer aucun mouvement de pulsion, avec une pince garnie de dents, puis on en opère l'évulsion. On injecte ensuite un fluide adoucissant, comme l'eau de guimauve tiède, l'huile d'amande douce ; on remplit le conduit avec de la charpie trempée

dans le même fluide, qu'on renouvelle deux fois par jour. Est-ce un insecte ? on tâche de l'engager, de l'empêtrer dans du coton ou de la laine, ou bien on tâche de l'amener au dehors par des injections adoucissantes tièdes, comme l'eau de lys, de guimauve. On délaye le cérumen au moyen d'eau tiède simple, ou d'une solution alcaline, et l'on l'extrait avec une curette et petit à petit.

2°. *Les fosses nazales.* Ce sont ordinairement des corps durs et ronds, comme des pois, des haricots, etc. On ne rencontre guère cet accident que chez les enfans. La circonstance de l'introduction du corps, et les accidens qu'il détermine, comme l'irritation de la membrane muqueuse, l'oblitération du canal nazal, ce qui contraint les larmes à couler sur les joues, des vertiges, etc. On peut provoquer l'éternuement au moyen du tabac, de la poudre d'arum, afin de faciliter son expulsion; ou le saisir avec une pince-érigne, et l'extraire. On fait ensuite respirer des vapeurs émollientes pour calmer.

3°. *Le larynx et la trachée-artère.* Toute sorte de corps étrangers, de nature et de formes variées, peuvent y pénétrer : les plus communs sont les os, les arêtes de poisson, des morceaux de pain, de chair ; des pepins et des noyaux de fruits, etc. Ils peuvent être logés près ou dans l'ouverture de la glotte, ou dans les ventricules du larynx, ou dans une portion de l'étendue de la trachée ou des bronches. *Signes.* Dans le premier cas, on peut apercevoir certains corps en faisant renverser la tête et ouvrir largement la bouche ; il y a moins de douleur, de gêne dans la respiration quand l'ouverture épiglottique n'est pas entièrement fermée; le malade porte le doigt dans le gosier où il sent le corps ; la vie n'est pas menacée instantanément. Dans les autres, il y a plus de danger, les accidens sont prompts formidables, surtout si le corps est vacillant ; plus lents s'il est mou, spongieux, mais également formidables : il y a toux fréquente et convulsive, altération de la voix qui devient rauque ou sibilante, et cesse entièrement parfois, douleur et constriction qu'indique le malade en portant les doigts où existe le corps ; plus tôt ou plus tard la face qui est rouge, animée, se gonfle, les yeux deviennent saillants, des larmes coulent, les jugulaires sont gonflées, des spasmes existent ainsi que des envies de vomir ; le pouls est petit, intermittent, irrégulier ; quelquefois les matières alvines s'échappent à l'inçu du malade ; un emphysème a souvent lieu; l'introduction de l'air dans les poumons est empêchée par le gonflement des amygdales, par l'épaississement de la langue, etc. La mort est le complément de cette série d'ac-

cidens, si le patient n'est secouru. On pressent que tous ces phénomènes sont plus prompts, plus terribles lorsque la glotte est entièrement bouchée, surtout chez les enfans où son étroitesse est extrême. Du reste, ils sont quelquefois intermittents, lorsque le corps est petit, qu'il se loge dans les ventricules du larynx, ou qu'il adhère aux parois des voies aériennes. La déclaration du malade et l'introduction d'une sonde qui touche le corps, donnent la certitude de son existence. *Prognostic.* Cet accident est toujours grave, mais la gravité varie relativement à mille circonstances comme l'âge du malade, la nature du corps, sa position, etc.

Traitement. La nature opère souvent l'expulsion de ces corps étrangers par un vomissement spontané ou provoqué à l'aide de l'émétique avalé ou injecté dans une veine. Pour se conduire ainsi, il faut qu'on ait la certitude que le corps est petit et mou : le corps est-il à l'entrée du larynx ? est-il apparent ? on tâche de l'extraire au moyen des doigts introduits dans l'arrière gorge, ou d'une pince à pansement, etc. Autrement il faut recourir à l'opération qu'on a nommée *laryngotomie*, divisée en *trachéotomie, bronchotomie*, selon l'endroit où on la pratique, seul moyen prompt et efficace en pareil cas.

1°. *Opération de la laryngotomie.* On la fait de trois manières : en divisant, 1°. la membrane crico-thyroïdienne; 2°. cette membrane et le cartilage thyroïde ; 3°. la membrane et le cartilage cricoïde avec un cerceau de la trachée. *Premier procédé.* Incision verticale de la peau qui recouvre la partie moyenne du larynx, le malade étant couché, sa tête portée un peu en arrière, et les parties fixées par la main gauche étendue sur elles ; la membrane crico-thyroïdienne reconnue, on porte l'ongle du doigt indicateur transversalement dans son milieu, on conduit la pointe de l'instrument sur lui, et on fait son incision dans ce sens. L'air s'échappe : on retire le bistouri et l'on place une petite canule de métal qui permet à la respiration de s'exécuter librement. *Deuxième procédé.* A l'opération ci-dessus, on joint la division du cartilage thyroïde qui s'opère en portant une sonde cannelée dans l'ouverture crico-thyroïdienne, en incisant avec un fort bistouri, de bas en haut, sur la cannelure de la sonde, le cartilage aussi haut qu'on le juge convenable, le long de la saillie qu'il présente antérieurement. Si le corps étranger ne sort pas seul, on le saisit avec une pince à disséquer. *Troisième procédé.* Dans ce procédé, on continue de haut en bas la première incision, ou plutôt on en pratique une longitudinale qui se réunit à elle à angle aigu, en intéressant le cartilage cricoïde, et un cerceau de la

trachée-artère, si besoin est. Dans tous ces procédés on lie les vaisseaux s'ils donnent trop de sang, ou on les cautérise avec un stilet rougi à blanc.

2°. *Opération de la trachéotomie.* On préfère à juste titre, la première opération, attendu qu'elle est sujette à de moindres accidens : le plus terrible de tous est l'hémorragie. Pour prévenir l'introduction du sang dans la trachée, on est dans l'usage de faire l'opération en deux temps. Dans le premier, on divise la peau au-dessous du cartilage thyroïde ; on lie les vaisseaux ou on les cautérise, et quand ils cessent de fournir du sang, on divise la trachée de haut en bas ou de bas en haut, selon l'étendue qu'on croit nécessaire, ce qui constitue le second temps : le corps s'échappe, ou on l'extrait, on passe une sonde métallique, et lorsque les voies sont bien libres, on réunit la plaie par première ou seconde intention. Quelquefois on ne fait qu'une incision transversale entre les cerceaux pour laisser passer l'air.

4°. *Le pharynx et l'œsophage.* Les corps qui s'y introduisent peuvent être vivans, comme une sang-sue qui ne gène pas seulement par son volume ; mais qui fatigue considérablement par l'irritation qu'elle détermine, et la perte de sang qu'elle occasionne en suçant. On reconnait sa présence aux circonstances commémoratives, au chatouillement incommode qu'elle cause, à la toux sèche, ou accompagnée de crachats seuls ou teints de sang ; à des hémorragies, à la difficulté de respirer, d'avaler, etc. ; la vue seule suffit quelquefois. On l'extrait avec les doigts, ou l'on opère, l'on détermine son expulsion au moyen du vinaigre, du vin, de l'eau très-aromatisée qu'on fait avaler au patient. Ils sont le plus souvent inertes, comme une bille, une lame de couteau, un noyau, etc. On les divises, 1°. *en ceux qui sont susceptibles d'être retirés*, comme des arrêtes de poisson et tous les corps qui peuvent déchirer les parties. Leur présence est attestée par l'ingurgiation et les accidens qui s'en suivent, tels que ceux causés par la gêne de la respiration, la difficulté d'avaler, etc., portées à un plus ou moins haut degré. On a vu quelques-uns de ces corps expulsés par l'éternuement, et plus souvent par le vomissement qu'il faut provoquer, comme nous l'avons dit plus haut, ou par les lavemens de tabac. On les extrait avec les doigts, des pinces à pansement ou faites en forme de bec à corbin, ou de bécasse ; avec de petits crochets pointus, ou encore des anses de fil d'argent attachées à l'extrémité d'un long filet flexible ; ou avec les pinces de *J. Hunter*, celles de *Desault*, le petit parasol de M. *Rivière*, etc., qu'on introduit avec ménagement, et en suivant la paroi postérieure de l'œsophage afin d'éviter l'ir-

ritation du larynx et de causer de la toux. 2o. *En ceux qui peuvent et doivent être poussés dans l'estomac.* De ce nombre sont tous les corps dépourvus d'aspérités de manière à pouvoir cheminer sans nul inconvénient, comme une pièce de monnaie, un morceau de grosse viande, etc.; on reconnait leur présence aux mêmes signes que ci-dessus. On recommande, pour les faire descendre, de frapper doucement le dos avec la main, d'exciter le rire, de faire avaler à grande gorgée des boissons mucilagineuses; ou bien on les refoule en bas au moyen du balai des anglais, de la tige de baleine de *Willis* ou de *Heister*, de la sonde de *Fabrice de Hilden*, de la tige pliante d'un buisson proposé par *Hévin*, des queues de poireau, etc. 3o. *En ceux qu'on est forcé de pousser dans l'estomac bien qu'on devrait les retirer.* Ces corps sont anguleux, trop gros, ou enfoncés trop profondément. On emploie à cet effet les mêmes moyens que ci-dessus, et l'on prescrit, lorsqu'ils sont tombés dans l'estomac, des boissons mucilagineuses, adoucissantes. 4o. *En ceux qui ne peuvent être expulsés ni retirés.* Le danger est souvent imminent par la compression de la trachée-artère, que ces corps déterminent. Si l'on rencontrait un cas semblable, on pratiquerait d'abord la bronchotomie pour parer aux premiers accidens, puis le corps serait extrait ou poussé dans l'estomac, après un séjour plus ou moins long, par la suppuration qu'il aurait déterminée, etc.; on en a vu qui perçaient l'œsophage, comme des aiguilles, passaient dans le tissu cellulaire et allaient sortir plus ou moins loin en déterminant dans cet endroit un abcès.

5o. *L'estomac et les intestins.* Il est rare que des animaux pénètrent jusque dans l'estomac, comme des sang-sues, etc. Toutefois, cela étant, il n'y aurait pas d'autres moyens à employer que ceux indiqués plus haut au quatrième article. Mais fréquemment des corps inertes de volume et de forme variables sont introduits dans la bouche, et de là passent dans la continuité du canal alimentaire, comme le pratiquent journellement les bateleurs. Dans quelques cas, ils parcourent sans occasionner aucun accident, tout le cours du tube intestinal; dans d'autres, ils causent des pesanteurs, des anxiétés, des douleurs aiguës avec un sentiment de déchirement, de pincement; des coliques, la cardialgie, la tuméfaction du ventre; des hoquets, des nausées, des vomissemens; des ténesmes, etc. dans d'autres encore, ils semblent d'abord n'avoir aucune influence sur l'économie, puis au bout d'un certain temps, des douleurs surviennent, la fièvre naît, le malade devient triste, maigre, indolent; enfin une tumeur paraît, croît, s'enflamme, s'ouvre et livre passage au corps

en même-temps qu'au pus ; dans d'autres circonstances, le corps étranger irrite, enflamme, corrode et détruit les parois des intestins ou de l'estomac, et amène la mort. A l'ouverture du cadavre on trouve ce corps plus ou moins détérioré, et l'on aperçoit les ravages qu'il a produits. On ne peut employer que des adoucissans en boisson, ou même solides, comme la nourriture avec des fruits, l'usage de la bouillie, du lait, des substances grasses comme l'huile d'amandes douces, etc., selon la nature et la forme du corps étranger. Il conviendrait dans quelques occasions, de faire avaler après le repas composé de substances herbacées et mucilagineuses, quelques légers purgatifs. Pourrait-on pratiquer *la gastrotomie* ? Il semble que cette opération entraîne à sa suite de trop graves accidens : les chirurgiens modernes ne la pratiquent jamais, bien qu'elle ait réussi quelquefois entre les mains des anciens. On ne peut rien faire quand ils s'arrêtent dans les intestins, à moins qu'ils ne soient contenus dans une hernie, et qu'ils n'occasionnent un engouement. Voy. *hernies*.

6°. *Le rectum*. Un corps étranger peut, après avoir parcouru toute l'étendue du canal alimentaire, s'arrêter dans le gros intestin, s'y placer de champ et déterminer l'inflammation et l'érosion de ses parois. C'est ce qu'on a nommé fistule stercorale par cause interne. Avant qu'il cause ces accidens, il faut tenter son extraction, si, en pénétrant dans l'anus, on le sent. D'autres corps étrangers peuvent également séjourner dans le rectum; c'est lorsque dans une grossesse extrà-utérine, le fœtus ne pouvant sortir, se porte sur cet intestin, s'y putréfie, y détermine de l'inflammation, un abcès, et sa perforation. Il faut, dans quelques circonstances, agrandir l'ouverture de l'intestin, et presque toujours rompre les os qui se présentent au passage : quand la nature s'est débarrassée de tous ces corps étrangers, la guérison ne tarde pas à s'effectuer. Mais le plus grand nombre des corps étrangers viennent du dehors. Il faut dans tous les cas que le génie du chirurgien se plie au fait qu'il observe et auquel il doit remédier; car il serait trop long, ou mieux impossible de donner des préceptes à ce sujet. Tantôt il faut dilater le rectum avec le *spectulum ani*; tantôt l'inciser du côté du sacrum ; ou bien couper des brides et extraire le corps avec une forte pince : parfois il convient de rompre ce corps ; ce précepte serait pernicieux d'autres fois. Il faudrait le faire passer dans un cylindre creux, le comprimer et procéder à son extraction, comme dans l'exemple cité par *Marchétis*, d'une queue de cochon introduite à rebrousse-poils dans l'anus d'une courtisane, dont il fit l'extraction au moyen d'une canule. Toutefois, ces

corps étrangers produisent des accidens tels que, la difficulté ou l'impossibilité d'aller à la selle; la rétention d'urine; la tention du ventre et des douleurs horribles avec fièvre, vomissement, hoquet, et tous les signes d'une péritonite ou d'un étranglement intestinal; plus tard, si le malade survit, des hémorragies, des écoulemens stercoraux ou purulens par l'anus. On n'a plus de doute sur leur existence, et sur le lieu qu'ils occupent dans l'intestin, si, en introduisant un doigt ou une sonde, on rencontre un corps résistant. Nous ne faisons que mentionner les concrétions stercorales, attendu qu'il n'est rien de si aisé que de connaître cet état, et d'y remédier par des demi-bains tièdes, par des demi-lavemens, et par l'introduction du doigt ou d'une curette, etc. Après on fait prendre des mucilagineux, des bains, des clystères adoucissans, etc.

7°. *Le vagin et la matrice.* Au nombre de ces corps étrangers, on peut compter des môles, des caillots de sang, des débris de fœtus, formés dans le lieu même; puis des corps inertes durs et de forme variée, comme un bilboquet, un étui, un pessaire, etc. Les douleurs qu'éprouve la malade, les difficultés pour uriner, la rétention des règles, la tuméfaction de l'abdomen, la pesanteur dans la région iliaque, la difficulté de marcher, d'aller à la selle, etc., jointes aux circonstances commémoratives et au toucher, sont les signes qui indiquent l'existence d'un corps étranger dans ces parties. Il faut l'extraire le plutôt possible : les doigts suffisent rarement; il faut employer des pinces, rompre quelquefois et diviser ce corps sur le lieu même. On fait succéder les adoucissans, puis les toniques astringens.

8° *L'urètre et la vessie.* Ils viennent ou du dehors par le canal de l'urètre, comme les morceaux de sonde; ou à la suite d'une plaie, comme une balle, une esquille d'os; ou après la perforation du canal intestinal; ou bien encore ils naissent et grossissent dans les voies urinaires elles-mêmes, comme les calculs. Nous passons sous silence les caillots de sang, les polypes, etc., qui peuvent y survenir. *Les signes* sont : de la douleur, de la tuméfaction dans la région de la vessie, de la difficulté d'uriner ou le trouble de ce liquide, etc.; s'ils n'ont pas pénétré entièrement dans la vessie, on peut les extraire avec des pinces, ou la nature s'en débarrasse elle-même; elle effectue également la sortie de certains corps pointus à travers les parois de la vessie. Alors il se forme des dépôts urineux à l'ouverture desquels le corps se montre et sort; mais dans un grand nombre de cas, il faut avoir absolument recours à l'opération de la taille par le haut ou le bas appareil; mais si le corps est dans l'urètre, on tâche de le

ramener en pressant la verge d'arrière en avant, et en introduisant les petites pinces de *Hunter* pour le saisir; on peut également diviser l'urètre sur lui, avec la précaution de ne le faire qu'un peu loin du périnée, à cause des infiltrations urinaires qui ont presque toujours de graves inconvéniens, de passer une sonde, et de réunir par première intention.

9°. *Le crâne.* Une balle, une esquille d'os, etc., peuvent s'y introduire sans causer d'abord des accidens, mais tôt ou tard il en survient qui amènent souvent la mort. Voy. *compression du cerveau.*

10°. *Le rachis.* Les corps étrangers ont plus de difficulté à s'introduire dans le rachis; ils causent des accidens promptement mortels, comme la paralysie des extrémités, du rectum, de la vessie; leur gangrène, etc.

11°. *Le thorax.* Quels que soient ces corps, et quel que soit l'endroit d'où ils viennent, une fois qu'ils ont pénétré dans le thorax, ils déterminent toujours de l'irritation, de la douleur, des abcès, etc., et, si la nature ne les expulse pas, il faut pratiquer l'empième qui n'a pas toujours des succès. On peut en dire autant de ceux introduits *dans l'abdomen, les articulations*, etc., dont les moyens curatifs doivent varier à l'infini, et être propres à chaque cas. La nature a tant de pouvoir, et offre tant de bisarrerie qu'il n'est pas surprenant qu'on trouve dans les auteurs des observations si singulières de corps étrangers.

12°. *Corps étrangers introduits*, 1°. *entre les paupières et le globe de l'œil.* Ces corps sont ordinairement petits; ils peuvent être libres ou implantés dans la conjonctive, la cornée, tels qu'un grain de sable, de la poudre de tabac, un petit insecte, un grain de plomb, des paillettes métalliques, etc. On reconnait leur présence à l'irritation, au larmoiement, etc., qu'ils déterminent; et, par suite, à une inflammation plus ou moins intense. Si, l'abondante sécrétion des larmes que leur présence occasionne n'en opère pas l'expulsion, on a recours aux lotions avec du lait, de l'eau de guimauve, etc. On soulève la paupière, et l'on saisit avec une petite pince le corps étranger, si l'on n'a pu l'avoir autrement. *Fabrice de Hilden* employa la pierre d'aimant pour attirer un corps métallique. M. *Wensel* pense qu'il faut repousser de dedans en dehors ceux qui traversent la cornée, avec une aiguille à déprimer la cataracte, faite en forme de langue de carpe.

2°. *Entre les ongles et la pulpe des doigts.* Ces corps étrangers sont ordinairement des morceaux de bois blanc, comme des esquilles de sapin, etc. Ils causent de la douleur, de l'inflammation, un panaris et tous ses accidens. Il est donc urgent d'extraire ces corps, soit en les ébranlant avec la pointe d'une aiguille trempée dans l'huile d'olive, soit en les saisis-

sant quand on le peut, avec une petite pince propre à arracher les poils. On fait saigner légèrement; on trempe le doigt dans de l'eau de guimauve tiède, et la guérison suit de près.

Ongle rentré dans les chairs. Causes. L'habitude de porter des chaussures étroites, de couper les ongles très-près, etc. *Signes.* Cet accident qui est plus fréquent aux gros orteils qu'aux autres, se reconnait à la douleur que détermine la progression, à la pénétration d'une portion d'ongle dans les chairs collatérales, au gonflement inflammatoire, à la suppuration, etc. *Traitement.* On prévient cette incommodité en portant des chaussures larges, en coupant les ongles moins près et d'une manière carrée. On guérit en introduisant un morceau de ferblanc battu, la moitié d'un sou de six liards entre l'ongle et les chairs, après l'avoir dégagé, avoir coupé une portion des parties molles. On recourbe à sa partie externe le morceau de métal pour mieux déprimer les chairs, empêcher qu'elles ne remontent sur l'ongle et faciliter l'extension en ce sens de celui-ci à mesure qu'il croît. Si la douleur est très-forte, on enveloppe la partie avec de la charpie trempée dans du laudanum, on serre peu le bandage qu'on est forcé de faire, on fait prendre, sans rien déranger, quelques bains de pieds, dans une eau émolliente et narcotique; on panse au bout de cinq ou six jours, et la guérison a lieu dès que l'ongle est assez grand pour bien recouvrir les chairs.

GENRE ONZIEME.

POISONS.

A. POISONS MERCURIELS.

1°. *Sublimé corrosif.* Les accidens qu'il détermine, étant administré à haute dose, sont : une saveur désagréable, métallique; un sentiment de corrosion dans l'arrière gorge; une sensation de déchirement dans l'estomac et le tube intestinal; de l'agitation; de l'anxiété, des envies de vomir; des vomissemens fréquents d'un fluide souvent mélangé de sang; des évacuations alvines de même nature, précédés et suivis de violens efforts, de sueurs froides, etc.; le pouls est fréquent, petit, serré et irrégulier, l'abattement général, la respiration laborieuse; la mort est précédée de convulsions ou d'insensibilité. Donné à petite dose et longtemps continué, ce sel produit de la chaleur et une sorte de pincement à l'estomac, l'accélération de la circulation, puis des coliques, des vomissemens, des salivations avec

engorgement douloureux des glandes, de la langue, des gencives, etc., qui, souvent, s'ulcèrent et ne guérissent que difficilement. L'haleine devient puante, les dents noircissent, vacillent et tombent, la voix change, et différentes maladies surviennent et précèdent une mort lente et souvent aussi horrible qu'elle est anticipée, comme la dyssenterie, des inflammations viscérales, la phthisie, etc.

Manière de reconnaître l'empoisonnement par le sublimé corrosif. 1°. Renseignemens commémoratifs dans lesquels on fera entrer tout ce qui a précédé l'état maladif, comme le caractère des maladies régnantes, le tempérament et le genre de vie du patient, etc.; 2°. attentive exploration de ce qui existe, observation de ce qui survient ensuite; 3°. analyse chimique des liquides et des solides rejetés hors du corps, et des matières animales réduites en bouillie, etc. Sont-ce des liquides? on cherche à reconnaître la présence du sel, en plongeant dedans du papier colorié par le tournesol qu'il rougit, en jetant quelques gouttes de ces liquides dans du sirop de violette qu'il verdit; en y versant de l'eau de chaux qui produit un précipité jaune, puis rouge si on augmente la dose d'eau de chaux, etc. En se servant de l'hydro-sulfure d'ammoniaque, on a d'abord un précipité gris-blanc, puis noir quand on augmente la quantité de l'hydro-sulfure; etc.

Traitement. Administrer de suite et abondamment du blanc d'œuf délayé dans l'eau, de la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de la mauve, etc., ou encore de l'eau simple à la température de vingt-cinq à trente d. th. c. de l'eau sucrée, du bouillon, etc., car plus l'estomac sera distendu, moins il y aura de danger; plus aussi les vomissemens seront faciles et prompts. On se conduira, du reste, après les premiers accidens, selon qu'on le jugera convenable eu égard aux symptômes existans; par ex: s'il y a disposition à l'inflammation des organes abdominaux, chez un sujet jeune et vigoureux, on recourt à la saignée, aux sang-sues, etc., si le sujet est peu fort, on se contente des sang-sues et des fomentations émollientes, des lavemens de même nature, etc. Les antispasmodiques, les narcotiques conviennent lorsqu'il y a spasme ou convulsion.

2°. *Le précipité rouge et le* PERSE, peuvent empoisonner promptement, et avec les mêmes symptômes à peu près que le précédent. On les reconait à leur couleur rouge, à leur insolubilité dans l'eau, à la couleur blanche, argentine qu'ils donnent à une lame de cuivre décapée, à la couleur noire que leur communique l'hydro-sulfure d'ammoniaque, etc. Les mêmes moyens que ci-dessus conviennent pour la guérison.

3°. *Turbith minéral ou sous-deuto-sulfate de mercure.* Mêmes caractères; identité d'effet et de traitement à peu près que les précipités ci-dessus.

4°. On sait que les autres sels mercuriels, les vapeurs de mercure, etc., doivent être regardés comme poison, bien qu'ils agissent lentement, et l'on doit se prémunir contre leur action, par les moyens connus.

B. POISONS ARSÉNICAUX.

1°. *Arsenic et acide arsénieux* D'après les expériences qui ont été faites, on ne regarde pas l'arsenic proprement dit comme un poison ; néanmoins on doit toujours s'en méfier vu sa grande facilité à s'oxider et par conséquent à devenir vénéneux. Il n'en est pas de même de l'acide arsénieux qui est un des plus violens poisons, et qui semble porter ses effets autant sur les organes qui le contiennent que sur les systèmes circulatoire et nerveux. La présence de ce corps dans l'économie est annoncée par une saveur désagréable à la bouche, une salivation abondante, la constriction du pharynx et de l'œsophage, l'agacement des dents; des nausées, des vomissemens de matières de différentes couleurs; des anxiétés, des défaillances; des ardeurs et des inflammations de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, et parfois des viscères thorachiques; des déjections alvines souvent noires et très-fétides, etc., le pouls est petit, fréquent, concentré et irrégulier, ou fort variable ; il y a palpitation, parfois syncope; soif vive; chaleur brûlante par tout le corps, ou froid glacial avec des alternatives de sueurs; respiration plus ou moins gênée; urine rare, rouge et souvent sanguinolente ; au bout d'un certain temps les traits du visage s'altèrent, les yeux se cernent, le corps s'enfle, se couvre de taches simples, miliaires ou livides; enfin la prostration, la perte du sentiment d'abord aux pieds et aux mains; le délire, les convulsions, le priapisme, la chute des cheveux, le détachement d'une portion d'épiderme, la noirceur des ongles, etc., précédent la mort. Tous ces symptômes ne sont pas constants, souvent même ils manquent en partie ou en totalité, ou ne sont que faibles, suivant diverses circonstances, comme la plénitude de l'estomac, etc., néanmoins l'empoisonnement a lieu.

Moyen de reconnaître l'empoisonnement par l'acide arsénieux. 1°. Symptômes auxquels le malade est en proie; 2°. signes commémoratifs; 3°. renseignemens fournis sur le genre de vie, etc. de l'individu empoisonné; 4°. observation attentive du cadavre et des parties contenues dans

l'estomac ou expulsées par les vomissemens ; 5°. analyse chimique de ces substances. D'abord on sépare les liquides des solides, puis ces deux corps de l'estomac qu'on conserve dans l'alcool pour le soumettre plus tard aux expériences nécessaires. Il faut, si rien n'assure la présence du poison, le constater par une des nombreuses épreuves qu'il serait trop long d'énumérer, mais qui font tout-à-fait ressortir les qualités de l'acide. C'est ainsi que, 1°. il se volatilise au feu en répandant des vapeurs blanches épaisses et d'une odeur alliacée, qui donnent à une lame de cuivre une couleur d'un beau blanc; 2°. il fournit un précipité d'un très-beau blanc par la dissolution de chaux; un jaune doré, par le gaz hydrogène sulfuré ou l'eau hydro-sulfurée; un vert floconneux, par la dissolution de sulfate de cuivre; 3°. il est, en dissolution, inattaquable par l'albumine, la gélatine, le sucre de lait, etc.

Traitement. Le poison a-t-il été pris à l'état liquide? l'eau hydro-sulfurée ou l'eau de chaux doit être de suite employée à haute dose. Est-il à l'état solide? Elle n'aura aucun effet, et l'on doit par conséquent recourir à l'eau tiède, simple, sucrée ou miellée, au lait, aux décoctions de mauve, de guimauve, de graine de lin, etc., et provoquer par tous les moyens possibles le vomissement le plus prompt; puis combattre les accidens qui peuvent se manifester, et veiller aux soins extrêmes qu'exige une convalescence qui sera probablement fort longue.

2°. *Arsénites de potasse, de soude, d'ammoniaque.* Ils sont solubles dans l'eau, agissent à la manière des poisons violents, réclament le même mode de traitement, et se reconnaissent par l'emploi des mêmes moyens.

3°. *Acide arsénique.* Ce poison est bien plus violent que l'acide arsénieux et semble agir plus fortement sur le cerveau et sur le cœur. Du reste, les phénomènes qu'il détermine sont à peu près analogues, et les moyens pour les combattre équivalents. On doit surtout se hâter de les employer. Les moyens à l'aide desquels on peut le reconnaître diffèrent peu de ceux qui décèlent la présence de l'acide arsénieux.

4°. *Arséniates.* On peut en dire autant de ceux-ci, à part que leur énergie est beaucoup moins forte.

5°. *Sulfures d'arsenic jaune et rouge.* Sont-ils le produit de l'art? ils occasionnent la mort avec les mêmes phénomènes que les minéraux précédens. Sont-ils natifs? ils paraissent n'avoir aucun effet pernicieux.

6°. *Oxide noir d'arsenic.* Ce poison agit moins forte-

ment que les précédens. Il est gris foncé ou noir, terne, très-friable et peu dur.

7°. *Poudre aux mouches.* Elle diffère peu de l'oxide noir.

8°. *Vapeurs arsénicales.* Elles peuvent causer l'empoisonnement ou au moins des maladies lentes; comme l'asthme, la toux, des tremblemens, la phthisie, etc. On n'y remédie qu'en se soustrayant à leur influence, et en faisant usage de boissons adoucissantes, calmantes, etc. Tous ces différens corps produisent l'inflammation, la gangrène, l'érosion de l'estomac, etc. paraissent agir plus ou moins fortement sur la respiration et la circulation, etc. ce qui est démontré par les symptômes existans et les ouvertures de cadavres.

C. POISONS ANTIMONIAUX.

1°. *Tartre émétique ou tartrate de potasse antimonié.* Il peut devenir un poison pris à haute dose seul ou dissout dans un liquide ordinaire. Il a pourtant peut d'énergie, il reste long-temps à produire des effets pernicieux et donne le temps de pouvoir y remédier. Ses symptômes sont : goût âcre, métallique et nauséeux, disposant à la salivation et aux vomissemens; hoquets, chaleur brûlante à l'estomac avec cardialgie, coliques, etc. Quelquefois il y a météorisme, ou déjections alvines abondantes, peau froide et quelques alternatives de chaleur; difficulté dans la respiration, vertiges, perte de connaissance, crampes, mouvemens convulsifs, petitesse et concentration du pouls qui est plus ou moins vîte. Enfin la mort survient au bout d'un temps indéterminé. Tous ces signes sont variables, et parfois, il s'y joint une difficulté très-grande dans la déglutition. Le tartre émétique parait porter ses effets sur le conduit alimentaire qu'il enflamme ou gangrène dans une certaine portion de son étendue, sur les poumons qu'il enflamme, et sur les organes circulatoires, dont il modifie et altère les fonctions.

Reconnaître l'état de la maladie par les signes commémoratifs, les renseignemens qu'on prend; par les symptômes existans, car il peut se faire que l'émétique donné à petite dose et renouvelée de temps en temps, ait été absorbé; enfin par l'analyse qu'on fait des liquides vomis ou restés dans l'estomac, etc. La poudre, résidu des liquides évaporés, exhale-t-elle une odeur de substance végétale brûlée, noircit-elle pour reprendre ensuite une couleur blanche, etc? on présume qu'il existe du tartre émétique. Le fluide bouilli rougit-il la teinture de tournesol, donne-t-il un précipité jaune rougeâtre par les hydrosulfures, blanc sale par la noix

de galle, blanc par l'acide nitrique, sulfurique ou l'eau de chaux ? On sera certain de ce qu'on ne faisait que présumer.

Traitement. Le malade éprouve-t-il peu de douleur, vomit-il ? il faut donner abondamment l'eau tiède. Le vomissement et les douleurs sont-ils nuls ? le poison semble-t-il dans les dispositions à être absorbé ? il faut promptement titiller la luette, faire prendre de l'eau tiède en abondance et déterminer les vomissemens, puis administrer la décoction de quina, de noix de galle, de thé, et des substances amères ; faire succéder l'opium quand les vomissemens sont excessifs, les toniques, les adoucissans, etc., et, même prescrire des saignées locales ou générales, des bains, des fomentations, s'il y a une forte inflammation, etc.

2°. *Oxide d'antimoine et verre d'antimoine.* Ils sont tous les deux des poisons beaucoup plus violens que l'émétique, ils déterminent des accidens analogues, mais plus prompts, et réclament le même mode de traitement.

3°. *Du kermès minéral et du soufre doré d'antimoine.* Ils peuvent causer des accidens, mais comme on les emploit peu en médecine, et qu'ils sont inconnus au vulgaire, on n'a pas eu occasion d'observer des empoisonnemens par leur administration.

4°. *Muriate et sous-muriate d'antimoine.* Ils causent des superpurgations terribles avec coliques, etc., des vomissemens, un ptyalisme abondant, l'anéantissement des forces vitales, puis la mort.

5°. *Vin antimonié.* Il est d'une couleur rouge foncée, douceâtre et légèrement styptique, transparent et parfois trouble, alors il a plus d'énergie, il rougit fortement la teinture de tournesol, etc. ; il peut causer des inflammations au tube alimentaire, aux viscères thorachiques, etc., et même la mort. Il faut donc le donner à très-petite dose, et plutôt en lavement qu'en boisson. Les moyens de remédier aux accidens qu'il détermine sont les mêmes que ceux indiqués ci-dessus.

6°. *L'antimoine diaphorétique lavé ou non, le foie d'antimoine, le safran de mars, comme les vapeurs antimoniales,* sont autant de corps qui peuvent produire des accidens fâcheux, et à l'influence desquels on doit se soustraire, si l'on ne veut courir de grands dangers.

D. POISONS CUIVREUX.

1°. *Le cuivre proprement dit* n'est pas vénéneux, mais *l'oxide de cuivre, et le carbonate* le sont plus ou moins, suivant les substances qu'on met en contact avec eux. Tous

les acides ont la propriété de les dissoudre soit à l'état froid, soit autrement ; c'est ce que prouve l'usage journalier, ou les expériences faites avec des substances animales ou végétales qui peuvent tourner à l'aigre, avec le vin même qui contient toujours une certaine quantité d'acide acéteux.

2°. *Vert-de-gris.* Il est un poison violent qui cause une saveur cuivreuse dans la bouche par les fluides qui reviennent de l'estomac, des crachottemens avec sécheresse de la langue et de la gorge qui offre souvent un état de resserrement ; nausées et vomissemens ; douleur à l'estomac et dans les intestins avec un sentiment d'érosion, et des évacuations alvines abondantes, jaunes, verdâtres, ou noirâtres, sanguinolentes accompagnées de ténesme et de débilité. Le ventre est tuméfié, douloureux ; le pouls est petit, fréquent et irrégulier ; il y a syncope, soif ardente, anxiété, difficulté de respirer, sueurs froides, urine rare, douleur de tête, vertiges, crampes, abatement et faiblesse, convulsions ; enfin la vie cesse. Ces symptômes sont fort variables, et les plus constans nous semblent être les coliques, les vomissemens, et les rapports cuivreux. L'ouverture des cadavres fait voir ordinairement l'estomac et une partie du canal intestinal enflammés, gangrenés et souvent troués ce qui, joint aux renseignemens, aide à reconnaître le genre d'empoisonnement. L'analyse des substances au moyen des réactifs chimiques achève d'éclaircir les doutes, comme l'eau de baryte qui décompose la dissolution de vert-de-gris, et donne de suite un précipité bleu ; l'acide arsénieux, un vert ; le chromate de potasse, un beau jaune ; le sous-carbonate de potasse, un bleu céleste ; etc. *Traitement.* On se hâte d'administrer une grande quantité de sucre en poudre, et d'eau sucrée ; à leur défaut, on emploie l'eau tiède, mucilagineuse, les bouillons, une eau dans laquelle on aura fait dissoudre un ou deux grains d'émétique, on favorise les vomissemens, les déjections alvines, puis on recourt aux émolliens, aux antiphlogistiques, aux calmans, etc., selon l'urgence des cas.

3°. *L'acétate, le sulfate, le sulfate ammoniacal*, le nitrate, le muriate de cuivre ammoniacal, le vin, le vinaigre, le savon, etc. cuivreux, peuvent tous occasionner, sinon l'empoisonnement, au moins des accidens très-graves ; quelques-uns mêmes ont plus d'énergie que le vert-de-gris. Les symptômes, les effets du poison et la manière de le reconnaître ainsi que le traitement diffèrent peu de ce qui a été dit.

E. PRÉPARATIONS D'ÉTAIN.

1°. *L'étain* est un métal innocent qui n'a aucun effet sur

l'économie. Il n'en est pas de même du *muriate d'étain*, dont nous allons parler. Dans ce cas, les malades éprouvent une saveur métallique, une sorte de constriction à la gorge; ils ont des nausées et parfois des vomissemens; une douleur se fait sentir à l'épigastre et s'étend à tout l'abdomen; il y a des déjections alvines abondantes, une légère difficulté dans la respiration, des mouvemens convulsifs partiels ou généraux; parfois insensibilité et paralysie, le pouls reste petit, serré et fréquent. Il parait que la désorganisation porte sur les voies alimentaires qui se durcissent, se ressèrent, offrent un aspect noir, se trouent, etc. On reconnaîtra le poison à ses effets, et sa présence en agissant sur les liquides et les solides, par les réactifs convenables, comme l'infusion de thé, de noix de galle alcoolique qui donnent un précipité jaune clair; violet, par le mélange du vin de Bourgogne et du proto-muriate d'étain; l'albumine, le précipite en blanc; la gélatine en blanc floconneux, etc. *Traitement.* Il convient d'avoir promptement recours au lait, de le donner en grande quantité, et à son défaut de gorger le malade de boisson tiède, mucilagineuse, puis de faire le traitement propre à combattre les altérations qui pourraient survenir ultérieurement.

2°. *L'oxide d'étain.* Mêmes propriétés, identité d'effet, même mode de traitement.

F. PRÉPARATIONS DE ZINC.

On pense que le *zinc* n'a pas de propriété vénéneuse, mais cette assertion est encore bien vague. *Le sulfate de zinc* (vitriol blanc) semble avoir plus d'énergie surtout en qualité d'émétique; il produit de la douleur, de l'agitation, puis des nausées, des vomissemens, etc.: il cause de l'inflammation. On n'a point observé qu'il ait déterminé la mort quand on a employé seulement l'eau. *Traitement.* Il faut faciliter les vomissemens par l'usage du lait, des boissons adoucissantes, tièdes, etc. On donnera des lavemens de même nature, et l'on s'opposera au développement des accidens inflammatoires ultérieurs, etc.

G. PRÉPARATIONS D'ARGENT.

L'argent pur n'est pas vénéneux, ce qui est différent pour le *nitrate* qu'on doit regarder comme un poison corrosif énergique, qui donne aux lèvres, à la bouche, etc., une couleur noirâtre difficile à ôter. Il cause promptement l'inflammation de l'estomac, souvent la réduction en bouillie noirâtre de la muqueuse, des escarres d'un blanc gris ou d'un noir très-foncé. On peut reconnaître ce poison à ses effets, par l'em-

ploi des réactifs convenables ; exemple, les résidus des alimens évaporés mis sur le feu, animent la combustion, se gonflent, se boursouflent et se décomposent avec dégagement de vapeurs, de gaz acide nitreux d'un jaune oranger, et l'argent reste sur les charbons avec la couleur et l'éclat qui le caractérisent; les liquides sortis de l'estomac peuvent tacher la peau en violet; il y a décomposition par la potasse, la soude, l'eau de chaux qui donnent un précipité d'oxide d'argent brun foncé; l'acide arsénieux occasionne un précipité jaune qui noircit à l'air, etc., on s'aide également des signes commémoratifs, et des renseignemens. *Traitement.* Il faudra donner de suite et abondamment de l'eau légèrement salée; ce qui procurera de la chaleur dont on devra peu s'inquiéter, puis on devra s'opposer aux accidens ultérieurs par les moyens connus.

H. PRÉPARATIONS D'OR.

1°. *L'or pur* n'a aucune propriété vénéneuse. *Le deuto-muriate d'or* est un fort poison corrosif qui ulcère la partie interne des voies alimentaires, et donne une couleur rose aux ulcérations qu'il détermine, qu'on reconnait à ses effets, et à l'essai des réactifs propres à le déceler dans les matières alimentaires, comme l'infusion de thé qui produit un précipité jaune rougeâtre; l'albumine, un jaunâtre, floconneux, très-abondant; la gélatine dépose de suite des filamens jaunâtres, longs et entremêlés de manière à imiter une ramification végétale; le lait se caille et se précipite sur-le-champ, etc. *Traitement.* Favoriser et exciter les vomissemens par des boissons mucilagineuses, tièdes et abondantes; s'opposer aux accidens inflammatoires par les moyens connus.

2°. *L'or fulminant* peut empoisonner. On ne connait que l'exemple cité par *F. Hoffmann.* Il cause des coliques, des tranchées, des anxiétés, des sueurs froides et la mort, si l'on en a pris une grande quantité, et qu'on ne soit pas secouru à temps.

I. PRÉPARATIONS DE BISMUTH.

Le nitrate de bismuth produit des angoisses, des nausées, des vomissemens, la diarrhée ou la constipation, des coliques, une chaleur incommode dans la poitrine, des frissons vagues, des vertiges, et de l'assoupissement, etc. On reconnait cet empoisonnement aux accidens que ce nitrate détermine, et sa présence au moyen des réactifs usités, comme le prussiate de potasse qui précipite en blanc jaunâtre, ou plutôt verdâtre la dissolution de bismuth; le chromate de

potasse, donne un précipité jaune orangé; le thé et l'infusion alcoolique de noix de galle, un blanc jaunâtre, floconneux, etc. *Traitement.* Administrer les boissons douces, mucilagineuses, etc. en grande quantité.

J. POISONS ACIDES.

1°. *Acide sulfurique.* Il brûle, corrode, détruit les substances animales. Les symptômes qu'il détermine sur l'homme, sont: saveur austère, acide, styptique fort désagréable; chaleur âcre, brûlante dans la bouche, le gosier, l'œsophage, l'estomac avec douleur sourde et pourtant aigue; puanteur de l'haleine; nausées, et vomissemens plus ou moins copieux; la substance vomie cause la même sensation styptique dans la bouche, elle est noire, rougeâtre, etc. produit de l'effervescence en tombant sur le carreau, elle cause de la constipation ou des évacuations alvines ordinairement sanguinolentes, des coliques atroces qui rendent insuportable le poids du moindre corps sur l'abdomen; les douleurs se propagent dans la poitrine, occasionnent des anxiétés, de la gêne dans l'acte respiratoire, du trouble dans la circulation, appréciables au pouls qui est fréquent, petit, concentré et très-irrégulier. Il y a sentiment continuel de froid à la peau, horripilation, abattement, inquiétude, agitation, altération dans les traits de la face qui se décompose ensuite; parfois convulsions surtout des muscles de la face, éruption de boutons à la peau, sans trouble sensible dans les facultés intellectuelles; les lèvres, l'intérieur de la bouche, le commencement du pharynx, etc. présentent des taches blanches ou noires qui se détachent, laissent les parties à nu, de là une toux fatigante, une irritation permanente, une gêne dans la déglutition, la voix, etc. Ce caustique altère plus ou moins les tissus, suivant qu'il est pur, à un haut degré de concentration, étendu d'eau, etc.; suivant qu'il a été pris, l'estomac étant vide ou chargé d'alimens; qu'il a séjourné plus de temps, etc. L'altération varie depuis la simple érosion jusqu'à la réduction des parties en bouillie noirâtre ou bleuâtre, quand l'acide renferme de l'indigo. On trouve même des taches rouges quand il n'y a eu que dénudation de la membrane villeuse, des taches jaunes ou verdâtres, ce qui parait dépendre des changemens que font éprouver à la bile contenue dans l'estomac l'acide et l'indigo. On reconnait la présence de l'acide 1°. à ses effets; 2°. à l'action qu'il exerce sur l'eau, la paille, les alumettes, le carreau, etc. au moment où il est rendu par le vomissement; aux changemens qu'il

éprouve lorsqu'on le fait bouillir avec du charbon, du mercure, etc. Enfin, on découvre sa présence dans le vin, le vinaigre, l'indigo, etc. par l'effervescence qui résulte de son mélange avec la craie ou carbonate de chaux, etc. par les caractères du bleu de composition qui est de consistance oléagineuse, qui rougit la teinture de tournesol, élève la température de l'eau, etc. On fera bouillir les matières contenues dans l'estomac avec du mercure métallique, ce qui produira du gaz acide sulfureux, etc.

Traitement. Le meilleur moyen est la magnésie calcinée employée promptement à la dose d'un gros, d'un demi-gros, à des intervalles variables, dans une plus ou moins grande quantité d'eau jusqu'à ce qu'on s'aperçoive d'un mieux être; de l'eau de savon, etc. puis des adoucissans comme une solution de gomme arabique sucrée, un lait d'amande, etc. ensuite on a recours aux moyens propres à combattre l'inflammation, comme des saignées, des fomentations émollientes, des lavemens adoucissans, des boissons mucilagineuses, etc. Il faut ne permettre l'usage des alimens que peu à peu et au bout d'un certain temps; commencer par ceux qui sont doux, comme les crêmes de riz, d'orge, les œufs légèrement cuits ou même crus, s'ils sont nouvellement pondus; traiter les ulcérations de la gorge par des gargarismes détersifs et adoucissans, comme ceux faits avec une infusion de fleurs et de feuilles de ronce, d'aigremoine, etc. édulcorée avec le sirop d'althœa, le miel rosat, etc.

2°. *Acide nitrique.* Il corrode, brûle les parties vivantes avec lesquelles il se trouve en contact, avec d'autant plus de facilité qu'elles ont plus de molesse, que l'acide est à un degré de concentration plus grand; d'autant plus profondément qu'il aura été plus long-temps en contact avec elles sans intermède, ou sans un liquide mucilagineux ou en grande quantité qui, s'interposant entre ses molécules sert à les écarter et à rendre par conséquent son action moins forte, et à provoquer sa prompte expulsion, etc. L'empoisonnement variera donc suivant, 1°. le degré de concentration de l'acide nitrique; 2°. la nature des parties avec lesquelles il se trouvera en contact; ex.: il aura un effet plus prompt, plus étendu sur un jeune sujet dont tous les tissus sont moux et délicats que chez un vieillard où il y a moins de vie, moins de molesse, où, en un mot, les tissus sont comme racornis, ce qu'on remarque surtout dans les voies alimentaires des sujets adonnés aux boissons alkoolisées; 3°. l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; 4°. la quantité d'acide avalé; 5°. la disposition morale du patient, après et avant la déglutition du liquide; etc

L'action de l'acide nitrique sur les tissus vivans est prompte et se continue jusqu'à ce qu'ils en soient saturés et que le liquide soit combiné en entier. Il cause une altération de tissu et parfois d'organe quand il pénêtre jusque dans la capacité de l'estomac : cette altération change la contexture du tissu vital ou animal, le boursoufle, lui donne une couleur jaune, le réduit en une substance grasse, savoneuse, très-promptement putrescible, dégageant du gaz nitreux, du gaz azote, du gaz acide carbonique, et formant de l'acide oxalique et une petite quantité d'acide prussique, etc. sur le cadavre, l'action de l'acide est moins prompte et produit une croute ou enduit moins jaune, moins épais. Outre la nature de cette altération qui sert à faire reconnaître la maladie, on a encore l'inflammation d'une plus ou moins grande portion du tube alimentaire, des viscères thorachiques avec exudation d'un fluide sanguinolent, formation de couches albumineuses blanchâtres sur la surface péritonéale, entre les viscères, etc., et d'un enduit ou croute en forme de cylindre dans le pharynx, et l'œsophage; on a encore les vomissemens, la constipation, la difficulté d'uriner, la douleur et la tuméfaction du ventre; puis la petitesse excessive du pouls, le froid à la peau, la décomposition des traits de la face, etc., et, si le malade survit, ordinairement la fièvre lente et tous les accidens auxquels elle donne lieu. *Le diagnostic sûr d'un empoisonnement par l'acide nitrique sous le rapport judiciaire consiste :* 1°. dans la couleur jaune des lèvres, des gencives, des dents, de la membrane muqueuse de la bouche, etc. ; 2°. dans la présence de l'acide qui est rejeté par le vomissement et dont on s'assure aisément à l'aide des moyens chimiques ordinaires, comme la soude, la potasse simple ou composée avec lesquelles il forme des nitrates qui, fusant au feu, décèlent bientôt leur caractère; 3°. dans la nature des gaz qui se dégagent et sortent par la bouche ; 4°. dans les *altérations que présentent les individus morts* ; 1°. *des accidens primitifs.* Tels que l'inflammation, la désorganisation des parties sur lesquelles a porté l'action de l'acide et même de celles qui les avoisinent, qui sont sensibles à la simple intuition ; 2°. *des accidens consécutifs.* Tels qu'altérations de tissus et d'organes portées au plus haut degré comme le racornissement du canal alimentaire, l'oblitération presque complète du tube intestinal, l'excessive maigreur, la cessation graduelle de toutes les fonctions digestives, avec fièvre lente. Enfin, la présence du poison seul ou mêlé à des liquides, est toujours facile à reconnaître au moyen des réactifs, comme l'infusion de tournesol qui rougit l'acide; le cuivre qui prend une couleur bleue, et dégage des vapeurs

d'un blanc orangé; on le saturera par la potasse, on fera évaporer et l'on verra si le résidu se comporte comme les nitrates avec le feu, ou l'acide sulfurique; on analysera les matières avec lesquelles l'acide a été rejeté; l'on traitera l'acide trouvé par la potasse, le cuivre, le feu, etc. pour voir et reconnaître sa nature, ce qui sera facile d'après ce que nous avons dit plus haut. Les matières vomies peuvent être de différentes couleurs, mais elles causent toujours un bouillonnement ou une effervescence en tombant sur le carreau; du reste, on soumet la substance aux analyses ordinaires. *Le prognostic* est toujours fâcheux, mais relativement aux circonstances différentielles énoncées ci-devant, à la célérité qu'on met à secourir le malade et à la nature des moyens qu'on emploie d'abord. Le malade meurt de suite ou en peu de temps, ou guérit d'une manière complète et absolue, ou d'une manière incomplète ou relative; de là, la mort par des accidens consécutifs toujours causés par l'empoisonnement. *Traitement.* Après s'être assuré des circonstances antécédentes que nous avons déjà indiquées en partie, comme la quantité d'acide prise, son degré de concentration, de pénétration dans les voies alimentaires, etc., on se hâte de modérer l'action de l'acide, puis de combattre les accidens qui résultent de la combinaison de la portion qui s'est trouvée en contact avec nos parties. La première indication se remplit, 1°. en faisant boire au malade de suite une grande quantité d'eau seule ou mucilagineuse; d'après les expériences de M. *Orfila*, il paraît que l'acide a plus de force mêlé avec l'eau que seul, quand elle n'est pas en très-grande quantité; de l'huile pour faciliter les vomissemens si l'on n'a pas sous sa main les substances neutralisantes convenables, afin d'étendre l'acide, d'affaiblir son action caustique, et d'obtenir son expulsion au moyen des vomissemens; 2°. en donnant, aussitôt qu'on le peut, les neutralisans de l'acide resté libre, et même d'une partie de celui qui se combine à l'instant, comme l'eau de savon, les solutions alcalines légères, telles que la magnésie pure, calcinée ou délayée dans l'eau, la soude neutralisée par la présence de l'huile, comme dans le savon, la potasse mêlée à un corps gras ou à une très-grande quantité d'eau, etc. administrées plutôt sous forme liquide que solide, puis on leur fait succéder les antiphlogistiques, les émolliens, les adoucissans, tant que durent les accidens. On fait suivre les toniques, l'exercice et tous les moyens de la diététique et de l'hygiène sagement combinés.

3°. *Acide muriatique.* Même altération à peu près sur les tissus animaux que les précédens. *Symptômes* évidemment

analogues à ceux des empoisonnemens par les acides nitrique et sulfurique, à part une vapeur blanchâtre, et d'une odeur très-piquante qui se dégage de l'estomac des personnes qui ont avalé de ce liquide, et une lésion plus marquée du système nerveux. On démontre aisément la présence de cet acide non mélangé, au moyen de la teinture de tournesol qu'il rougit; du feu qui le résout en vapeur incolore, d'une odeur piquante, et qui devient blanche à l'air libre; de la soude, de la potasse, etc., avec lesquelles il se combine et forme des muriates de soude, de potasse, etc. Mêlé au vin, on distille la liqueur et l'on traite le produit par les réactifs ordinaires, comme le nitrate d'argent qui le précipiterait à l'état de muriate caillebotté, insoluble dans l'eau, etc. *Traitement.* Aussitôt après l'ingestion de l'acide, on fera prendre de la magnésie calcinée, ou du savon médicinal à intervalles rapprochés, puis on donnera des boissons abondantes, mucilagineuses et adoucissantes, comme le lait, l'eau tiède, gommée, etc. puis on traitera les accidens ultérieurs suivant l'urgence des cas.

4°. *Phosphorique.* Son action est plus faible que celle des autres acides quand il est étendu dans une certaine quantité d'eau, néanmoins il peut causer la mort en peu de temps avec les mêmes altérations et symptômes que ceux des précédens. Cet acide est inodore, incolore, d'une saveur très-aigre, liquide, visqueux et fort pesant; il se fond au feu, se combine avec le verre, la terre, ce qui force à se servir de creuset de platine; il ne se volatilise qu'à une température très-élevée; n'altère point l'eau sucrée et le vin, et pourtant se dissout aisément dans l'eau simple où on le reconnait aux précipités blancs qu'il détermine lorsqu'on y jette de la strontiane, de la chaux, etc. Tels sont les moyens qui peuvent faire reconnaître l'empoisonnement par cet acide, aidés des renseignemens qu'on recueille, si faire se peut.

5°. *Nitreux liquide.* Son action sur les tissus animaux est excessivement forte. Les accidens qu'il détermine n'offrent cependant rien de particulier. On reconnait sa présence aux phénomènes qu'il détermine, et à ses caractères, comme une couleur bleue, verte, jaune orangée, claire ou foncée; exposé à la chaleur, il fournit aisément une vapeur d'un jaune orangé; il dissout avec énergie et effervescence le cuivre, le mercure, le fer, le zinc, etc.

6°. *Fluorique.* Corrosif à l'excès, il désorganise en fort peu de temps les parties animales en produisant une ampoule épaisse remplie de pus, en déterminant la blancheur des tissus, et causant une forte douleur. Cet acide est liquide

incolore, d'une odeur très-piquante, d'une saveur très-désagréable, rougissant plus fortement que ses semblables la teinture de tournesol, donnant des vapeurs blanches très-épaisses par le contact de l'air, opérant dans l'eau le même bruit qu'un fer rouge, dissolvant le verre, la silice, précipitant l'eau de chaux, etc.

7.° *Phosphoreux.* Action moins forte que l'acide phosphorique; mêmes phénomènes et mêmes caractères à peu près. Reconnaissable surtout au précipité du nitrate d'argent qu'il détermine, qui est d'abord blanc, puis roux clair, plus foncé, et enfin noir.

8°. *Oxalique* et *tartarique.* Il est probable qu'ils agissent aussi sur nos parties, mais on n'a encore fait aucune expérience à ce sujet. On en peut dire autant de l'acide sulfureux liquide, etc.

K. ALCALIS CAUSTIQUES OU CARBONATÉS.

1°. *La potasse caustique ou carbonatée*, etc., cause, en passant dans la bouche, une saveur âcre, urineuse et caustique; une chaleur vive à la gorge; des nausées, des vomissemens souvent sanguinolens, alcalins; rétablit la couleur bleue de l'*infusum* de tournesol rougi par les acides; verdit le sirop de violette; donne avec le deuto-muriate de platine un précipité jaune-serein; fait effervescence avec les acides, procure des coliques atroces, des convulsions, des déjections alvines abondantes; l'altération des facultés intellectuelles, etc., et la mort ne tarde pas à survenir, si la dose de l'alcali a été un peu forte; altère, enflamme et corrode les voies alimentaires. On reconnaîtra très-aisément la présence du poison à ses effets et à l'usage des réatifs ci-dessus. *Traitement.* Il faut donner de suite et en quantité l'eau vinaigrée qui neutralisera le poison, et facilitera le vomissement.

2°. *Soude.* Elle n'occasionne aucun trouble dans la dissolution du deuto-muriate de platine, etc.; elle a les mêmes caractères, les mêmes effets, qui se traitent de même que ceux de la potasse.

3°. *Ammoniaque liquide*, (alcali volatil fluor). Elle n'occasionne aucun trouble dans la dissolution d'argent, ne coagule point le sang fluide, ne fait éprouver aucun changement sensible à l'albumine, la gélatine, le lait, etc. Elle a un effet très-prompt et pernicieux sur l'économie, annoncé par les symptômes suivans: brûlure des lèvres, de l'intérieur de la bouche, etc., hémorragies internes; fièvres; convulsions;

très-fortes; coliques, nausées et vomissemens ,etc. On reconnaitra l'ammoniaque à son odeur, et aux caractères énoncés. *Traitement.* Il convient d'agir très-promptement vu la célérité avec laquelle le poison agit sur les nerfs , et employer le vinaigre, qui est le meilleur moyen.

4°. *Iode.* C'est un poison peu actif , qui , donné à faible dose ne fait que relâcher, et exciter au vomissement, tandis qu'avalé à forte dose, il cause la mort plus ou moins tôt, en déterminant des ulcérations à l'estomac marquées par des aréoles jaunes, et tous les accidens des poisons corrosifs ; ce qui, joint aux signes commémoratifs, à l'ouverture des cadavres et aux caractères propres à l'iode fait reconnaître la présence de ce corps ; par exemple , on le trouve en petites lames bleuâtres d'un éclat métallique, d'une faible ténacité, d'une odeur légère de soufre ; s'élevant, s'il est versé sur une plaque de fer chaude , en vapeurs violettes ; donnant à l'eau une légère teinte jaune d'ambre , et si l'on chauffe , on obtient une fumée d'un beau violet , d'une saveur très - désagréable. *Traitement.* Il faut faciliter le vomissement par une eau douce , émolliente et chaude , comme l'eau de gomme , ou tout autre moyen.

L. TERRES ALCALINES CAUSTIQUES.

1°. *Baryte et toutes ses préparations.* Elle a une couleur grise-verdâtre, une saveur âcre et caustique, elle verdit le sirop de violette, rougit la couleur du curcuma, trouble le vin, précipite la bile de l'homme en jaune-verdâtre , etc. , peu de substances ont une action aussi énergique sur l'économie animale, surtout que *le muriate de baryte.* Les altérations et les symptômes des empoisonnemens ci-dessus se trouvent dans celui des substances dont il est question ici. *Traitement.* Recourir promptement aux dissolutions de sulfate de soude et de magnésie, à l'eau de puits qui contient toujours du sulfate de chaux, à l'émétique et à tous les moyens propres à exciter le vomissement.

2°. *La chaux.* Elle produit des nausées, des vomissemens, des coliques et avec évacuations alvines abondantes, météorisme, inflammation de l'abdomen, pouls petit, serré, irrégulier , etc., on reconnait le poison, à ses effets, aux signes commémoratifs . et à l'usage des réactifs convenables , comme le sirop de violette que l'eau de chaux verdit , et aux caractères propres aux alcalis. Elle suit cette règle encore pour le traitement qui est le même absolument.

M. DU PHOSPHORE.

Phosphore. Cette substance est un poison dont la violence varie suivant son état de division, et suivant l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac. Donné en petites parcelles, le phosphore enflamme et brûle une plus ou moins grande étendue des voies alimentaires et du tube intestinal; administré dans de l'huile ou de l'éther, il occasionne promptement des douleurs atroces, des vomissemens, des convulsions les plus opiniâtres, puis la mort par l'inflammation et l'érosion de l'estomac. On reconnait la présence du poison, 1°. à ses effets; 2°. aux signes commémoratifs; 3°. aux vapeurs que le patient exhale parfois; 4°. aux différens réactifs chimiques, comme le feu sur lequel le phosphore, ou les résidus qui en contiennent, répandent une odeur d'ail, dégage du calorique et de la lumière avec une vapeur blanche, épaisse, qui est de l'acide phosphorique; laisse un résidu rouge; il se fond à la température de quarante-trois d. th. c. dans l'eau renfermée dans une fiole, surnage le liquide à la manière des huiles, et conserve toujours une couleur blanche; à l'air libre il rend une vapeur blanchâtre, et répand une lumière verdâtre; à l'obscurité, il jaunit, puis rougit en changeant de nature, etc. *Traitement*. Est-il avalé sous forme solide? il faut se hâter de faire vomir par le moyen de l'émétique. Est-il sous forme liquide ou dans un grand état de division? il convient d'employer les liquides où la magnésie se trouvera en suspension; puis passer aux tempérans, aux antiphlogistiques, aux émolliens, etc.

N. DU VERRE, etc.

Du verre et de l'émail en poudre. Ils peuvent occasionner des accidens graves et nécessiter l'emploi de l'émétique ou d'une très-grande quantité d'alimens moux pour enchevestrer les fragmens et faciliter leur expulsion. La cause du mal est appréciable aux phénomènes existans, aux signes commémoratifs, et à l'inspection des parties rejetées par haut ou par bas.

O. CANTHARIDES.

Les cantharides données sous quelque forme que ce puisse être, produisent toujours une odeur nauséabonde et infecte; une saveur âcre, des nausées, des vomissemens blanchâtres et parfois sanguinolens, des évacuations alvines de même

nature, des douleurs atroces dans tout l'abdomen, une extrême ardeur à la vessie, un besoin d'uriner fréquemment et parfois du sang, une érection opiniâtre et fort douloureuse, un pouls dur, petit et irrégulier, une soif vive, quelquefois une horreur pour les liquides, des convulsions affreuses, le délire, le tétanos, etc.

Signes. On reconnait cette espèce d'empoisonnement, 1°. à l'altération des tissus, si la mort a eu lieu, comme inflammation, érosion du tube digestif; parfois des fongus, des varices, des ulcérations, etc., dans quelques circonstances, une altération marquée de la vessie; la gangrène du pénis, etc.; 2°. aux symptômes qui existent ou qui ont existé; 3°. aux signes commémoratifs; 4°. à la présence des cantharides dans les substances rejetées du corps, ou aux restes qui peuvent exister chez le patient, etc.

Traitement. Il faut administrer d'abord de légers émétiques, des boissons adoucissantes, huileuses; des décoctions de semences froides, etc. Le laudanum, l'ammoniaque, le musc, le camphre, etc., sous des formes variées et selon qu'on le jugera convenable pour le cas.

P. COMPOSÉS DE PLOMB.

Le plomb pur ou allié à l'étain, n'est point vénéneux; mais ses composés le sont essentiellement, comme son *acétate*, son *oxide rouge*, son *carbonate* et tous les alimens liquides ou solides, dans lesquels il entre des substances saturnines. Les sels de plomb avalés en petite quantité peuvent augmenter la sécrétion des mucosités du tube intestinal, ou produire des évacuations alvines abondantes; à haute dose, ils produisent des coliques, et la corrosion des parties comme les métaux dont nous venons de parler. Les vapeurs, boissons, etc., saturnines occasionnent une inflammation du tube intestinal plus ou moins forte, à laquelle on a donné le nom de *coliques de plomb ou des peintres*, marquée par une invasion lente ou brusque, cette dernière est rare, la première s'accompagne de coliques qui ont des accès irréguliers mais forts, avec nausées et par fois des vomissemens, un resserrement du tube digestif avec difficulté pour aller à la selle, dureté des matières fécales, anxiétés, anorexie, insomnie, rétraction du ventre dont la paroi antérieure s'applique pour ainsi dire sur la colonne vertébrale, et offre une sensibilité telle que la moindre pression est insupportable, ce qui est variable; la face est jaune et annonce un état douloureux, parfois, il se déclare du délire, un ictère, des convulsions, de la toux, des vertiges, le hoquet, etc. M. *Orfila* dit avoir

remarqué des éructations fréquentes avec rapport sucré ; il note le vomissement comme devant cesser le deuzième ou le troisième jours, et n'ayant produit que des liquides verdâtres ou noirâtres, etc.

Signes. On reconnait l'empoisonnement par les composés de plomb ; aux accidens qui existent ; aux renseignemens qu'on a pris ; à l'altération du tube intestinal, si l'on fait l'autopsie qui est ordinairement de couleur gris cendré, si le poison a été avalé; et fortement resserré, s'il a été absorbé simplement; etc. à la présence du poison, qu'on obtient aisément par la calcination dans un creuset avec du charbon, par les réactifs tels que l'eau de fontaine qui précipite en blanc la dissolution d'acétate de plomb; l'acide chromique en un beau jaune serein ; l'acide muriatique, en un blanc grumeleux ; l'infusion de thé, de noix de galle, en un blanc jaunâtre, etc.

Traitement. Les composés de plomb sont-ils pris à l'intérieur ? On doit donner aux malades une abondante quantité d'eau dans laquelle on aura fait dissoudre préalablement trois à quatre gros de sulfate de soude ou de magnésie par pinte ; etc., Sont-ce les émanations saturnines qui ont agi ? on administre le traitement de la *Charité de Paris*, dont l'efficacité est reconnue depuis long-temps, ou l'on en fait un autre analogue, ou approprié aux circonstances. Quoique l'expérience journalière prouve qu'il n'existe pas de formule banale pour chaque maladie, et que l'observation de M. *Mérat*, confirme cette règle pour la colique de plomb, on doit néanmoins avoir recours au traitement consacré par une longue suite de succès : le traitement de la Charité doit être modifié suivant l'âge, le sexe, le degré de l'affection, etc. Le jour d'entrée, on donne le lavement suivant : P. quatre gros de feuilles de séné, faites bouillir dans s. q. d'eau ; ajoutez quatre gros de sulfate de soude, et quatre onces de vin émétique ; la potion ainsi confectionnée : P. casse concassée, une livre ; eau, deux livres; faites bouillir ; dissolvez une once de sulfate de magnésie, trois grains de tartrate antimonié de potasse; quelquefois on ajoute une once de sirop de nerprun ou deux gros de confection *Hamech*. Le soir, lavement dit *anodin*, composé d'huile de noix, six onces; vin rouge, douze onces : on fait avaler un gros et demi de thériaque, où l'on incorpore, suivant les circonstances, un grain et demi d'opium. Deuxième jour au matin, administration de six grains de tartrite antimonié de potasse dissous dans huit onces d'eau, en deux fois. Après le vomissement, et durant la journée, boissons composées d'un gros de gaïac, d'un gros de squine et d'autant de salse-

pareille, qu'on fait bouillir pendant une heure dans six livres d'eau, jusqu'à réduction de quatre; on y ajoute ensuite une once de sassafras, et demi once de réglisse; on fait bouillir légèrement et on passe à l'étamine. Le soir, lavement anodin, et opium avec la thériaque, comme ci-dessus. Le troisième jour, eau de casse, sans tartrite de potasse antimonié, lavement purgatif et tisane sudorifique; le soir, lavement anodin, et thériaque avec l'opium. Le quatrième jour, purgatif composé de séné, deux gros; eau, huit onces; faites bouillir jusqu'à réduction de six onces; faites dissoudre sulfate de soude, une once; sirop de nerprun, une once; poudre de jalap, un gros. Puis tisane sudorifique : le soir, lavement anodin, thériaque et opium. Le cinquième jour, lavement purgatif, tisane sudorifique, eau de casse sans émétique; le soir, lavement anodin, thériaque et opium. Le sixième jour, purgatif ci-dessus, et le reste comme le jour précédent. Si la guérison n'a pas lieu, on réitère le purgatif; on continue pendant tout ce traitement l'usage de la tisane sudorifique, qu'on prolonge même long-temps après la guérison. On emploiera les moyens qu'on jugera convenables aux accidens consécutifs à l'empoisonnement, comme les antiphlogistiques, s'il y a inflammation, les opiacés, s'il se manifeste des accès nerveux, etc.

Q. POISONS VÉGÉTAUX ACRES.

1°. *L'ellébore blanc* a une action plus forte que le *noir*; ils sont tous deux des poisons qui déterminent des coliques, des nausées, des vomissemens, l'inflammation de l'estomac, du duodénum, etc.; et qui causent de grands troubles dans le système nerveux, puis la mort au bout d'un temps variable suivant la dose du végétal, et d'autres circonstances, comme la vacuité ou la plénitude de l'estomac, suivant qu'il est absorbé de l'extérieur, ou avalé, etc.

2°. *La bryone* occasionne, administrée à l'intérieur, des vomissemens répétés, des défaillances, de vives douleurs, de la soif, des déjections alvines, des accidens nerveux, de l'irritation, de l'inflammation et enfin la mort, si la dose est forte, et que le malade ne soit pas secouru.

3°. *L'élatérium* ingéré dans les voies alimentaires, comme appliqué à l'extérieur sur une partie dénudée de son épiderme, produit des accidens nerveux et inflammatoires, puis la mort. On a remarqué qu'il avait une action spéciale sur le rectum.

4°. *La coloquinte*, de quelque manière qu'elle soit par-

venue dans le torrent de la circulation, produit des douleurs dans l'épigastre, des évacuations alvines abondantes, la faiblesse des membres, l'obscurcissement de la vue; du délire, etc. Après la mort, on trouve l'estomac et le rectum parsemés de petits points d'un rouge foncé et comme gangrenés.

5°. *La gomme-gutte*, n'a qu'un effet lent et médiocre administrée à l'intérieur, par l'énergie locale de son action sur les tissus qu'elle brûle au loin sans pourtant produire d'escarre.

6°. Le *garou*, le *ricin*, l'*euphorbe*, la *sabine*, le *rus-radicans*, l'*anémone pulsatille*, l'*aconit* la *chélidoine*, le *staphysaigre*, le *narcisse des prés*, etc., etc., le *nitrate de potasse*, le *chlore*, l'*acide nitreux*, l'*acide sulfureux*, etc.; enfin toutes les substances qui ont une saveur âcre, caustique, soit qu'on les avale à des doses fortes, soit qu'on les applique sur quelque partie du corps privée d'épiderme, déterminent les phénomènes suivans dans l'économie animale : saveur piquante, amère, âcre, accompagnée d'un sentiment de chaleur et de sécheresse sur la langue et dans la bouche, et une constriction douloureuse à la gorge. Au bout d'un laps de temps variable, coliques, nausées, vomissemens, évacuations alvines accompagnées ou non de douleurs; pouls fort, fréquent, irrégulier; respiration un peu accélérée sans trouble notable dans les facultés motrices et sensitives. Peu après, lésions du système nerveux, marquées par des vertiges, la dilatation des pupilles, l'insensibilité, la faiblesse, ou une excitabilité extrême qu'annoncent des convulsions horribles; enfin la mort.

Les effets de ces poisons sur les tissus sont très-variables, et souvent peu appréciables; cependant l'on remarque ordinairement une inflammation de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, de l'estomac avec rougeur plus ou moins étendue et foncée; parfois des points gangreneux, des petites ulcérations plus fréquentes vers le pylore qu'ailleurs. Les poumons offrent souvent une couleur violette, un état de crépitation, et d'engorgement sanguin très-marqués; le cœur est distendu par le sang qui s'y accumule, qui s'y coagule promptement; les méninges sont quelquefois gorgées de sang. Parfois, les phénomènes de la lésion des voies alimentaires est la même, quoique les substances n'aient été qu'appliquées sur une partie du corps privée d'épiderme, ce qui prouve l'absorption; d'autres fois, il n'y a que lésion sympathique du système nerveux, probablement par le fait de l'irritation que détermine la substance dans le lieu où elle se

trouve en contact, et dans ces deux cas, le trouble que détermine la présence des divers poisons, est fort prompt. Lorsqu'ils n'agissent que comme caustiques, le dérangement général n'arrive qu'au bout de quelques jours, au moment où la nature agit pour détacher la partie gangrenée de celle qui est saine. Tous ces faits, toutes ces considérations joints aux renseignemens qu'on prendra, pourront éclairer la nature de l'empoisonnement.

Traitement. Il convient ici de favoriser un vomissement très-prompt au moyen d'abondantes boissons mucilagineuses tièdes, etc. Si les poisons causent une irritation, un trouble trop forts, on administrera le laudanum liquide de *Sydénham* dans les liquides qu'on fera prendre. Connait-on le mode d'action du végétal? comme l'ellébore qui cause une stupéfaction fort marquée, on userait de l'infusion de café, du camphre dissout à petites doses, soit en boissons, soit en lavemens ou en frictions, ajoutés aux liquides déjà prescrits. Il vaut beaucoup mieux déterminer le vomissement par des liquides tièdes, par la titillation de l'arrière-gorge, que par l'émétique qui peut occasionner des accidens. Enfin, on se conduira suivant la nature des phénomènes ultérieurs.

B. POISONS VÉGÉTAUX NARCOTIQUES.

De ce nombre se trouvent, l'*opium*, la *jusquiame noire*, la *blanche*, l'*acide prussique*, le *laurier-cerise* et *ses différentes préparations*, les *amandes amères*, la *laitue vireuse*, les *saulanum*, le *taxus baccata*, l'*actœa spicata*, le *physalis somnifera*, l'*azalea pontica*, l'*ervum ervilia*, le *lathyrus cicera*, le *peganum harmela*, le *paris quadrifolia*, le *safran*, le *gaz azote*, et *ses composés* qui ont une action stupéfiante sur l'économie animale, soit qu'ils aient été avalés, soit qu'ils aient été appliqués simplement sur une partie privée de son épiderme, marquée par les symptômes suivans : stupeur, engourdissement, pesanteur de tête, penchant au sommeil qui devient toujours plus fort; vertiges qui simulent l'ivresse avec délire gai ou furieux, sans ou avec douleur; mouvemens convulsifs variables; sensibilité pervertie ou diminuée, paralysie; dilatation de la pupille qui reste fixe ordinairement, et état comateux; pouls variable, souvent vîte, fort et plein; peu de changement dans la respiration; nausées, vomissemens plus fréquens lorsque le poison a été appliqué sur une partie dénudée, ou donné en lavement; mais les symptômes nerveux en sont accrus. La mort arrive plus promptement ou plus tard, selon la manière dont le poison aura été donné.

Caractères des lésions du tissu. Nuls dans le canal digestif et les voies alimentaires, à moins qu'on n'ait donné pour combattre le poison des substances irritantes, remarquables sur les parties dénudées par une irritation analogue à celle de tous les autres corps étrangers. Engorgement des poumons, quoique rien ne l'annonce sur le vivant. Le cœur, le sang et le cerveau ou ses enveloppes se trouvent dans l'état indiqué à l'article des poisons âcres, tracé ci-dessus.

Traitement. Le médecin appelé, doit se hâter de faire vomir en donnant l'émétique et autres substances analogues à hautes doses, comme cinq, six à sept grains d'émétique; quinze, dix-huit et vingt grains de sulfate de zinc; deux, trois ou quatre grains de sulfate de cuivre, dissous dans une très-petite quantité d'eau; injecter dans une veine ouverte, un ou deux grains d'émétique dissout dans deux ou trois onces d'eau; titiller la luette, l'arrière-gorge; pratiquer une saignée à la jugulaire après l'expulsion de la substance vénéneuse, si le malade est fort et sanguin. Dans ce moment on peut et on doit administrer des boissons acidulées, du café en infusion à petite dose souvent réitérée, mais jamais avant l'expulsion du poison. On pourra donner des lavemens camphrés, frictionner fortement le corps, coucher le malade dans un lit bien chaud, etc. Tous ces moyens conviennent pour combattre les empoisonnemens par les substances de cette seconde espèce; seulement on fera usage de l'huile de térébenthine et d'autres excitans après l'emploi de l'émétique, dans les cas où l'acide prussique aurait déterminé l'empoisonnement.

S. POISONS VÉGÉTAUX, NARCOTICO-ACRES.

On compte parmi ces poisons, la *belladona*, le *datura stramonium*, le *tabac*, la *digitale pourprée*, le *mouron des champs*, l'*aristoloche*, la *grande* et la *petite ciguë*, la *ciguë aquatique*, le *laurier-rose*, l'*upas tieuté*: la *noix vomique*, la *fève de saint Ignace*, l'*angustura pseudo-ferruginœa*, l'*upas-antior*, le *ticunas*, le *woorara*, le *camphre*, la *coque du levant*, les *champignons vénéneux*, l'*agaric*, la *fausse-orange*, l'*agaric à volva incomplète* et *complète*, le *bulbeux*, le *printanier*, l'*orange-ciguë*, l'*orange-souris*, l'*agaric sans volva*, le *meurtrier*, l'*âcre*, le *caustique*, le *styptique*, *etc.*, *etc.*, l'*acool*, l'*éther sulfurique*, le *gaz acide carbonique*, le *seigle ergoté*, l'*ivraie*, le *froment*, l'*hippomane mancinella*, le *mercurialis perennis*, le *chœrophyllum sylvestre*, le *sium latifolium*, le *coriaria myrtifolia*; quelques autres plantes odorantes peuvent occasionner des accidens, lorsqu'elles sont en fleurs par l'arum volatil qui s'en exhale,

comme des syncopes, des palpitations, des engourdissemens, des convulsions, etc. : celles que nous avons énumérées, déterminent les symptômes suivans, soit qu'on les applique à l'extérieur sur une partie dénudée, soit qu'on les administre à l'intérieur : douleur, agitation, cris aigus ; parfois stupeur, insensibilité, ou mouvemens convulsifs de la face, des mâchoires, des extrémités, renversement de la tête, vertiges, roideur des membres, contraction générale des muscles du thorax, rougeur des yeux qui sont saillans, insensibles, avec dilatation fréquente des pupilles ; ouïe plus ou moins dure ; bouche écumeuse, bouche et gencives livides; nausées, vomissemens et évacuations alvines ; pouls très-variable ; enfin la mort qui survient plus ou moins tôt, suivant que le poison a été injecté, appliqué on ingéré. Ces symptômes ne se rencontrent pas tous à la fois sur un individu qui aura pris une seule substance vénéneuse, mais ils appartiennent à cette espèce en général. Ces végétaux déterminent des lésions de tissu variables, comme l'irritation, l'inflammation, la gangrène locales ; l'engorgement des poumons, des vaisseaux du cerveau, la coagulation prompte du sang ; l'excitation du système nerveux, de la moëlle épinière, puis le narcotisme, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, l'asphyxie, avec ou sans apparence d'absorption.

Traitement. 1°. Exciter le vomissement par l'émétique, le chatouillement du gosier, etc. ; puis quelquefois des évacuations alvines par des purgatifs en potions ou en clystères; la fumée de tabac, ou mieux une forte décoction en lavement; 2°. employer les eaux acidulées, les émolliens, les calmans sous toutes les formes, la saignée générale ou locale, dans certaines circonstances le lavage de la partie blessée par un instrument imprégné de ces substances vénéneuses, la cautérisation, et s'il est possible, la ligature au-dessus du point lésé; 3°. recourir ensuite aux fortifians, à l'exercice modéré et en plein air, etc. ; 4°. frictionner tout le corps, dans d'autres cas, avec une forte brosse de crin, avec des linges imprégnés d'eau froide, ou d'eaux spiritueuses comme celle de Cologne, de la reine de Hongrie, etc. ; le placer dans une situation qui laisse un libre exercice à la respiration, et tantôt dans un lieu bien chaud, tantôt dans un lieu froid; pousser de l'air atmosphérique dans les poumons, irriter la membrane pituitaire par tous les moyens, etc.

T. POISONS SEPTIQUES OU PUTRÉFIANS.

1°. *Du gaz hydrogène sulfuré* qui cause les phénomènes suivans : cris aigus, convulsions, angoisses, contractions violentes des muscles de l'abdomen ; pouls inégal, intermittent

et nerveux ; respiration très-variable; yeux éteints, oreilles froides et même parfois les extrémités, etc. phénomènes qui sont toujours en raison de la quantité, de la qualité du gaz et de la manière dont il a été introduit dans l'économie, où il paraît rendre le sang plus épais, plus noir; affaiblir la contractilité, diminuer la consistance des tissus, et amener une prompte putréfaction. On remédie aux accidens que détermine ce gaz en sortant la personne du lieu où il en existe, en l'exposant nue à l'air libre, en la plaçant de manière à ce que la respiration puisse se faire aisément, en couvrant son corps d'eau froide et en l'essuyant alternativement avec des linges chauds, etc., puis en excitant le vomissement avec l'huile d'olive ou autre corps fluide analogue.

2°. *Les matières animales en putréfaction* sont toujours pernicieuses, soit qu'on les applique immédiatement sur une partie dénudée, soit qu'on les avale, etc. ; elles peuvent occasionner des accidens, comme l'inflammation locale ou générale, la gangrène, le scorbut, etc.; il faut éloigner la cause, et traiter les accidens par les moyens connus.

3°. *Animaux venimeux*, 1°. Dont la morsure ou la piqûre est accompagnée d'accidens et même de la mort, l'animal étant parfaitement sain; 2°. dont les liquides se trouvent dépravés par une affection quelconque, souvent inconnue. Dans la première division, on range la morsure de la *vipère ordinaire*, de celle qu'on nomme *najà*, de la *vipère élégante* de *Daudin*, du *coluber graminœus* de *Shaw*, du *gédi paragoodoo*, du *bungarum pamak* des indiens et *sackeene* du Bengale, des *serpens à sonnettes ;* puis la piqûre du *scorpion*, des *araignées*, de la *tarentule*, de l'*abeille* et du *bourdon*, de la *guépe* et du *frelon ;* enfin des animaux dont l'ingestion est pernicieuse, comme le *clupe cailleux-tassart*, le *coracinus fuscus major*, le *daurade* ou *dofin*, le *congre*, le *scombre*, les *moules*, etc., dans la seconde, on place la *pustule maligne* et la *rage*.

Première division. 1°. *Symptômes de la morsure de la vipère*. Plaie avec pâleur et tuméfaction d'abord dure, puis rouge et moins ferme, prenant bientôt un caractère gangreneux qui s'étend promptement du côté du cœur; des syncopes, des vomissemens surviennent en un laps de temps indéterminé et s'accompagnent bientôt de convulsions, et la mort suit de près, ce qui varie suivant l'état dans lequel se trouve l'animal, sa force, l'éloignement de la blessure du centre de la vie, etc.

2°. Les *Symptômes* que déterminent les morsures des animaux des pays étrangers dont il est fait mention ci-dessus, sont à peu près les mêmes que ceux de la morsure de la vipère, à part que les effets sont plus prompts, plus terribles, ce qui

tient ou à la nature du venin, ou à sa plus grande quantité, ou au climat qu'habite le reptile, etc. Tous ces venins causent une tuméfaction variable, une gangrène plus ou moins prompte et étendue, etc. On ne saurait trop se hâter d'apporter les remèdes nécessaires pour prévenir les accidens. On est, faute de bonnes observations et d'expériences concluantes, dans une grande incertitude sur la valeur des moyens à employer. Toutefois, la succion de la plaie, la ligature au-dessus, qu'on ne continue que le temps suffisant pour s'opposer à l'absorption du venin, la cautérisation, l'injection de l'eau froide, les scarifications, l'application de l'eau de luce ou d'autres liqueurs irritantes, les toniques, les excitans, comme le vin de Madère, etc., à l'intérieur, sont les moyens généraux que l'on conseille, et dont l'efficacité dépend en grande partie de la célérité qu'on apporte dans leur administration, et dont un médecin instruit doit diriger l'emploi, afin de la varier selon les besoins. Les habitans de certaines contrées de l'Amérique s'inoculent le suc de *guaco*, se frottent avec la plante, mettent sur leur blessure de la feuille broyée avec de la salive, et se préservent par là de l'atteinte des réptiles. On vante l'arsénite de potasse et l'acide arsénieux, l'ammoniaque, en lavemens, etc. On peut en dire autant des *piqûres des insectes*, si ce n'est que le cas est infiniment moins grave, et de l'*ingestion de certains poisons* dont nous avons fait mention plus haut, pour la cure desquels il est parfois bon d'avoir recours à l'émétique, aux bains, etc., on facilite les sueurs au moyen d'une infusion de fleurs de bourrache, de sureau, d'oranger, avec dix ou douze gouttes d'ammoniaque liquide; on veille avec soin à la diététique. On emploie les topiques gras, après les premiers phénomènes; on retire avec précaution l'aiguillon de l'abeille; on fait des fomentations avec l'eau de *Goulard*, l'eau salée, le suc laiteux de pavot blanc, etc., pour l'ingestion des moules; après l'usage des émétiques, des purgatifs, on donne du sucre avec quinze ou vingt gouttes d'éther sulfurique, des potions antispasmodiques, de l'eau vinaigrée, à petite dose et souvent.

Seconde division. 1°. *Pustule maligne*. *Causes*. Locale ou externe comme le contact, l'inoculation ou même l'inspiration de la vapeur qui s'élève d'un animal mort de la pustule. De là sa fréquence chez les bouchers, les tanneurs, les vétérinaires, les fermiers, etc. : un insecte, tel qu'une mouche, peut, après avoir sucé le sang d'un animal charbonneux, le communiquer à l'homme en se venant poser sur quelques parties de son corps. *Symptômes spontannés*, d'émangeaison simple mais incommode et sans autres résultats, picottement vif, passager, formation d'une vésicule séreuse par

le soulèvement de l'épiderme, d'abord petite comme un grain de millet, croissant peu à peu en brunissant. Si le malade se gratte, la vésicule se rompt, et la démangeaison cesse en même temps qu'une sérosité roussâtre s'écoule ; une petite tumeur mobile, dure, circonscrite, etc., se forme alors et son centre devient livide et proéminent ; les démangeaisons augmentent et s'accompagnent d'un sentiment de chaleur, d'ustion ; l'inflammation fait des progrès, la peau se tuméfie, se tend et luit ; une alvéole d'un rouge blanchâtre, livide, etc., entoure le point brunâtre du centre, se change en phlyctaines isolées qui se réunissent bientôt, tandis que le point central brunit de plus en plus, et se gangrène ; il s'étend bientôt en profondeur, en largeur, et l'alvéole vésiculaire s'éloigne à mesure qu'il fait des progrès, et semble précéder sa marche, la vésicule orbiculaire se gonfle parfois tandis que le point gangrené, dur, reste dans le même état, ce qui le fait paraître comme entouré d'un bourrelet. L'inflammation s'accroît, elle tient de l'érysipèle et du météorisme, comprime et resserre les parties, hâte leur stupéfaction et facilite l'état gangreneux. Cet état peut rester ainsi durant quelques jours chez un individu jeune et robuste, puis se borner, car la nature a une tendance à opérer la séparation du mort avec le vif ; mais sur les sujets faibles, le mal fait toujours des progrès et devient général. Alors il y a concentration des forces vitales, fréquente élévation du pouls, etc. ; bientôt il baisse, devient inégal ; la peau est sèche, la langue aride, brunâtre, la soif ardente, la chaleur médiocre au toucher, tandis qu'un feu intérieur dévore le malade. Enfin, naissent l'accablement, les faiblesses, les cardialgies, les douleurs aiguës, la gêne de la respiration, l'épaississement et la rareté de l'urine; parfois des diarrhées, des hémorragies, etc. ; puis un délire obscur, une enflure, un ballonnement énorme, une odeur insupportable, et la mort. Quelquefois il y a moins de gonflement, et alors le mal pénètre profondément et devient plus terrible. Cette affection, comme toutes les autres, offre des variétés que le praticien seul peut apprécier ; comme *la proéminente*, la *déprimée*, la non *contagieuse* de M. le professeur *Pinel*. Nous venons de parler de la première ; décrivons la seconde. *Symptômes*. Prurit assez fort dont la durée est de quelques jours. Le second jour, point noir semblable à la piqûre d'une puce, phlyctènes circonscrites et régulières ; douleur, chaleur, et sentiment d'engourdissement dans la partie du membre située au-dessous de l'éruption. Défaillances, nausées, envies de vomir, pouls concentré. Les phlyctènes se rompent et donnent issue à une sérosité roussâtre, en laissant à nu une surface noire comme charbonnée, qui adhère peu aux

parties sous-jacentes. Le gonflement, s'il existe, est peu considérable. Le cinquième jour, angoisses et lipothimies fréquentes. Le sixième, délire taciturne, tuméfaction locale, état gangreneux très-prononcé, mort. La troisième *variété* présente une *invasion* quelquefois précédée de syncopes, ou d'une gaîté exaltée; le plus souvent aucun signe précurseur. *Symptômes.* Enflure considérable ordinairement fixée au cou, à la partie antérieure du thorax, avec enflure marquée, et comme élastique, sans changement de couleur à la peau avec tumeur circulaire au centre du diamètre de la cornée transparente, plus ou moins étendue, dure et profonde, mobile ou adhérente. Pustule sur le milieu de cette tumeur, grosse comme un grain de chenevis, sans autre phénomène; dès qu'on l'a enlevée, on voit à sa base une tache brune, noirâtre ou livide qui pénètre le tissu; liquide variable pour la consistance et la couleur. L'enflure élastique fait des progrès; quelquefois frissons, nausées, évanouissement, etc. D'autrefois état naturel ou seulement une sorte de gaîté comme dans l'ivresse. L'apparition de la suppuration s'annonce par la fièvre, le froid des extrémités, l'inégalité et l'intermittence du pouls, les frayeurs de la mort, etc. La phlyctène autour de la pustule, le météorisme du ventre, l'assoupissement, les syncopes, la carphologie, etc., présagent de bonne heure une issue funeste de l'affection.

Le traitement consiste, dans les premières périodes, à scarifier, exciser ou cautériser; ce dernier moyen moins douloureux, est préférable et plus sûr. On conduit ensuite l'escarre à guérison par les pansemens ordinaires. Dans la dernière période, il convient d'employer les toniques, les anticeptiques à l'intérieur et à l'extérieur. L'hygiène est ici d'un grand secours. On combat les complications suivant qu'il leur appartient.

2°. *Rage ou hydrophobie.* Elle est un des symptômes de quelques affections graves, comme la fièvre ataxique, etc. On dit qu'elle est *spontanée*, et on assigne pour causes de cette variété, le grand froid, les fortes chaleurs, la privation des liquides, de la nourriture, les fatigues extrêmes surtout à l'ardeur du soleil, les passions vives de l'ame, etc. Mais il existe beaucoup de vague et d'incertitude sur les causes de cette affection, comme sur celles des maladies peu connues; nous avons de fortes raisons pour penser que la rage est très-rarement spontanée, et qu'alors elle n'est qu'un symptôme d'une autre affection qu'on méconnait. On dit également qu'elle est *communiquée*, lorsque la salive ou le virus rabique est porté dans le tor-

rent de la circulation, de quelque manière que cela soit.

Symptômes d'après MM. *Enaux* et *Chaussier*. « Comme la plaie est le foyer du venin, c'est toujours par elle que commencent les accidens. Si elle est fermée, la cicatrice devient rouge, bleuâtre, se tend, se rouvre quelquefois, et laise suinter une sérosité roussâtre; si elle est encore ouverte, les bords se renversent, les chairs se gonflent, prennent une couleur plus rouge qu'elles ne devraient l'avoir, et suintent un pus séreux et roussâtre; le sommeil est inquiet, agité, troublé par des soubresauts et des rêves affreux; le malade est accablé, pesant, plongé dans une mélancolie profonde dont il ne connait pas la cause et dont rien ne peut le distraire; de temps en temps il éprouve une chaleur, un frémissement qui de la plaie s'étend, monte et gagne tout le corps, et semble se terminer à la poitrine et à la gorge; souvent le pouls est petit, dur et serré. Cet état est le premier degré de la maladie, et dure quatre à cinq jours. Dans le deuxième, tous les accidens augmentent, le pouls devient fréquent et indique une fièvre irrégulière et nerveuse qui détruit le principe de la vie; le malade éprouve un resserrement douloureux à la poitrine, à la gorge; la respiration devient difficile, entre-coupée par des sanglots involontaires et des soupirs profonds; de temps en temps, il survient des convulsions que la cause la plus légère entretient et renouvelle; tantôt la raison s'égare, le malade devient furieux, méconnait ceux qui l'environent et cherche par fois à les mordre; tout l'agace et lirrite; les couleurs vives, l'éclat de la lumière, des sons aigus, quelquefois même la simple agitation de l'air renouvelle ses fureurs; dévoré par une soif considérable, il n'ose boire, l'aspect de l'eau, son idée même le fait frissonner; l'œil est hagard, fixe, brillant et paraît enflammé; la voix est rauque, la bouche pleine d'une salive écumeuse et gluante; tout annonce la fureur et caractérise la rage. Tantôt, conservant son jugement, doux et paisible, plongé dans une mélancolie profonde, il connait son malheur, prévoit ses accès, en avertit ses amis; mais presque toujours l'aspect de l'eau lui cause une secrète horreur que la raison ne peut surmonter, (circonstance qui fait donner à cette maladie le nom d'*hydrophobie*, c'est-à-dire, horreur de l'eau). Des angoisses, des vomissemens aggravent ses maux; le pouls devient inégal, intermittent; une sueur froide se répand sur tout le corps, et la mort vient terminer cette scène d'horreur. Cet état dure au plus trois ou quatre jours».

Nous n'avons encore que des données bien incertaines et

bien vagues sur les lésions des tissus observés après la mort, malgré les soins qu'a mis en ma présence, l'habile chirurgien de Lyon, M. *Viricel*, dans dix à douze autopsies d'individus morts de la rage; les recherches du célèbre professeur d'opération de l'école de Paris, M. *Dupuytren*, et les expériences curieuses autant qu'intéressantes de trois jeunes et savans médecins de la capitale, MM. *Magendie*, *Breschet* et *Orfila*.

Traitement. Le même vague qui existe sur les altérations que produit la rage dans le corps humain, s'étend sur le mode de son traitement, malgré les tentatives d'un grand nombre de médecins et celles de ceux que nous avons cités plus haut. L'un vante la saignée; l'autre, les bains chauds, froids, etc. Celui-ci, l'opium; celui-là, le sulfate de soude, le fluide électrique, etc. Il est, nous le pensons, permis de tenter tous les moyens qu'on peut croire convenables pour guérir cette affection, sans compromettre l'existence; on pourra peut-être parvenir, par des essais réitérés, à le trouver enfin. Une observation due à M. *Cartier*, de Lyon, semblerait faire croire qu'il a guéri cette affection. Voy. *son ouvrage*. Toutefois, il faut laver soigneusement, cautériser profondément la blessure et le plutôt qu'on le peut; c'est le seul moyen que nous ayons encore pu trouver pour prévenir le développement de l'affection.

3°. *Gale. Causes*. Quoiqu'elle puisse se manifester dans tous les instans de la vie, on la rencontre plus souvent sur les individus réunis en grand nombre, et ceux qui négligent tous les soins de propreté. Les conditions suivantes la favorisent surtout : peau délicate; saison froide et humide ; transmission par le contact immédiat ou médiat; *l'acarus scabiei*. *Symptômes*. Boutons d'abord apparens sur l'endroit où le contact a eu lieu; c'est pour cela qu'on les voit commencer si souvent par les mains. La gale s'étend sur tout le corps et particulièrement aux articulations du poignet, du coude, du jarret, etc., prurit d'abord peu fort, mais qui augmente le soir surtout auprès du feu : pustules dures à leur base, à vésicules à leur sommet, contenant dès le principe une sérosité limpide qui devient par la suite du véritable pus. Ces pustules sont solitaires, isolées ou réunies en nombre plus ou moins grand. Le prurit a lieu dans la pustule et dépend de l'*acarus scabiei*. Les gerçures ou excoriations qu'on remarque souvent dépendent de coups d'ongles ou de la rupture par frottement des boutons. La marche de la gale est très-variée : elle est lente ou prompte. La forme des pustules est aussi variée ; d'où la *miliaire*, la *boutonnée*, etc. La gale peut coexister

avec les fièvres, se compliquer d'affections de la peau ou des viscères, etc. ; d'où la gêne de la respiration, la toux sèche, la maigreur, etc. Les mêmes accidens peuvent arriver par la guérison trop prompte d'une gale très-épaisse et boutonée. Pour trouver le *ciron*, il faut plutôt choisir une pustule au premier degré qu'au second, il faut rompre son sommet avec la pointe d'une lancette, enlever le liquide et l'étendre dans l'eau distillée à 20 ou 24 degrés de chaleur, contenue dans un verre de montre, placer celui-ci sous le foyer d'un bon microscope, et observer. Il est convenable de choisir une belle saison, et une belle journée pour faire ces expériences. Voy. la *thèse soutenue par M. Galès à la Faculté de médecine de Paris*, *le* 21 *août* 1812, qui a pour titre : *Essai sur le diagnostic de la gale*, *sur ses causes*, *etc.*

Traitement. Lorsque la maladie est récente, la peau fine, on se contente de prescrire quelques bains, des lotions avec la décoction de tabac, ou des frictions avec la pommade de *Quiret*, où entre le soufre sublimé, combiné par la coction avec un jaune d'œuf; ou la suivante. P: soufre non lavé, une once; cérat, trois onces; essence de citron, q. s. pour faire une pommade dont on se frotte le soir avant de se coucher, devant un feu clair, avec un ou deux gros. Ou la poudre de M. le professeur *Chaussier*, composée de quatre parties de fleur de soufre, quatre d'acétate de plomb sec, *litharge*, porphyrisé, et moitié de sulfate de zinc, *vitriol blanc*. On se frotte la paume des mains avec une pincée de cette poudre.

On ne fait usage des pastilles que dans les cas où la gale est profonde ou ancienne, d'après l'expérience de *Pringle*. On se sert de la pommade de M. le professeur *Richerand* où entre le muriate sur oxigéné de mercure; de celle de M. *Alibert*. On emploie les bains sulfureux de M. *Jadelot*, ceux de vapeurs sulfureuses de M. *Galès*. On ne fait de traitement interne que dans les cas de gale très-invétérée ou dans les cas de complication.

4o. *Vice vénérien*. Il est acquis ou transmis par voie d'hérédité, et malgré cela il diffère peu par ses simptômes et le traitement qui lui convient.

Causes. Le contact d'une partie privée d'épiderme avec une autre atteinte de la maladie, ou simplement d'une partie revêtue d'une membrane mince où l'absorption peut se faire aisément, comme aux lèvres, aux organes sexuels, etc. Dans quelques circonstances toute sorte de contact continu.

Symptômes. Le virus vénérien s'annonce *primitivement*

par des ulcérations, des écoulemens, des bubons ou tumeurs à l'une ou l'autre des aines ou à toutes deux, des pustules, des porreaux, etc. *consécutivement* par les mêmes symptômes, et de plus toutes les espèces de végétations, comme verrues, choux-fleurs, condylôme, crêtes-de-coq; par les douleurs ostéocopes, les exostôses, caries, nécroses, ophthalmies, etc. Nous allons décrire chacun de ces symptômes en particulier, en observant toutefois, qu'un seul suffit chez un individu pour confirmer la maladie, et que souvent il s'en rencontre plusieurs à la fois, soit *primitivement*, soit *concécutivement* : il peut arriver qu'il y ait coexistence ou complication d'une autre maladie avec la vérole, ce qui modifie un peu le traitement; dans quelques cas, la vérole par hérédité a presque toujours des caractères qui lui sont propres et qui la rapprochent beaucoup du vice scrophuleux.

A. *Maladie vénérienne primitive.*

1°. *Gonorrhée ou mieux blennorrhagie.* Chez la femme elle peut être confondue avec des fleurs blanches ou leucorrhée, voy. cet art. qui, par l'abus du coït peuvent également procurer à l'homme un écoulement qui ne sera pas vénérien. L'homme en conséquence peut avoir une gonorrhée non siphylitique. Existe-t-il des signes propres à distinguer l'écoulement simple de celui qui est vénérien? non. Tout ce qu'on a dit à ce sujet est illusoire, et ne peut fournir qu'une somme plus ou moins forte de présomptions. Les symptômes ultérieurs doivent seuls éclaircir la question. *Causes.* Les mêmes que nous avons détaillées pour la vérole en général. *Symptômes et signes.* Inflammation plus ou moins forte du canal de l'urètre, commençant pour l'ordinaire à la fosse naviculaire et se propageant plus ou moins dans l'étendue de ce canal, puis paraissant du deuxième au huitième jour après la cohabitation avec une femme gâtée; titillation d'abord agréable, douleur avec sentiment d'ardeur, de cuisson en urinant; parfois rougeur et irritation au pudendum chez la femme, et au gland chez l'homme, et par sympathie douleurs profondes et sourdes, pesanteur au périnée, ténesmes, etc. Vers le troisième ou quatrième jour, gonflement, rougeur au méat urinaire dont les bords restent collés par un liquide séreux, limpide qui sort de l'urètre; la douleur sollicite l'émission des urines qui brûlent, elle augmente; alors les érections sont fréquentes et parfois très-douloureuses. Vers le huitième ou dixième jour le liquide est plus abondant, plus visqueux; il prend une cou-

leur jaune verdâtre. Les symptômes inflammatoires croissent jusqu'au quinzième, vingtième, trentième jour selon l'âge, la force, le tempérament, etc., de l'individu. Après cette époque, ils diminuent, et l'écoulement devient jaune, puis blanc, moins épais, visqueux et assez semblable à la semence; enfin tout disparait au bout d'un temps variable selon le régime et le traitement, le sexe du malade, son tempérament, sa docilité à prendre les remèdes prescrits, etc. On sent que ce tableau doit considérablement varier par mille motifs, et que de la gonorrhée indolente chez un homme faible et cacochime, il y a une immense distance, à la virulente développée sur un homme jeune et vigoureux, qui offrira une courbure constante et fort douloureuse de la verge, un sentiment de tension le long du canal de l'urètre qui ne peut s'alonger et prêter autant que les corps caverneux ; des stries de sang au milieu du liquide sécrété, etc.

2°. *Blénnorrhagie bâtarde ou du gland.* Elle reconnait les mêmes causes que l'autre et de plus l'accumulation de l'humeur sébacée qui lubréfie la couronne du gland, et la face interne du prépuce. Elle est facile à reconnaître puisqu'elle consiste dans un suintement qui semble n'être que l'augmentation de cette humeur. Durée moins longue, et même méthode de traitement, en observant de baigner plus souvent le pénis en découvrant préalablement le gland, et en pratiquant l'opération du phimosis, si besoin est.

3°. *Blénnorrhagie avec gonflement de la prostate.* Y a-t-il dans ces cas gonflement de la prostate? le malade sent une pesanteur au périnée accompagnée de chaleur, de ténesme, de fréquentes envies d'uriner; enfin des douleurs fortes vers le col de la vessie; l'engorgement de la glande sensible par l'introduction d'un doigt dans l'anus; le rétrécissement de l'urètre, et par conséquent la difficulté d'introduire une sonde dans la vessie ; la fièvre et tous ses symptômes, etc. Il convient de tenter le plutôt possible la résolution par un traitement antiphlogistique dans toute l'étendue du terme, en observant de prescrire une fort petite quantité de liquide. On ne doit tenter l'introduction d'une sonde qu'avec une extrême réserve, et dans le cas seulement où le malade n'aurait point uriné depuis quelques jours, encore vaudrait-il mieux avoir recours à la ponction au-dessus du pubis. On pressent que la terminaison qui se prépare si l'inflammation n'a pas disparu au bout de quelques jours, sera la suppuratoire. Quels dangers va courir le malade en proie à la fièvre, aux douleurs, à la désorganisation qui suit la fonte putride d'un organe glanduleux aussi pro-

fondément placé! la circonstance la plus heureuse en pareil cas, serait la rupture de l'abcès dans la vessie ou l'urètre.

4°. *Le testicule vénérien ou la chaude-pisse tombée dans les bourses*, ne peut avoir lieu qu'au moment où l'inflammation de l'urètre commence à baisser, et reconnait pour cause une excitation quelconque des parties, comme les exercices violens, les purgatifs drastiques, etc. Le déplacement de l'inflammation est plus ou moins prompt : il y a d'abord sensibilité accrue des testicules, sensibilité qui augmente sensiblement et en un espace de temps fort court; bientôt il s'y joint une douleur excessive que la marche ou autre mouvement accroissent, une pesanteur et un tiraillement ressentis aux lombes. On prévient ces accidens en évitant les causes qui y donnent lieu, et l'on y remédie par un parfait repos, des bains tièdes, des saignées locales et générales, l'emploi des résolutifs sur les parties nobles, etc.; puis on passe graduellement aux toniques; on observe de faire un usage habituel d'un suspensoire; on rappelle l'écoulement urétral au moyen d'une bougie, d'injections irritantes, etc. On prescrit un traitement antivénérien après la chute de l'inflammation. On observe que les testicules restent plus volumineux durant des mois et mêmes des années sans entraîner aucun inconvénient.

5°. *L'ophthalmie* succédant à une gonorrhée, s'opère de la même manière, a des causes analogues, des signes qui sont propres ou communs à toutes les espèces d'ophthalmie, se traite par les procédés ordinaires, et de plus l'usage du mercure. On observe que l'inflammation acquiert plutôt le degré où on la nomme *chœmosis*, dans ce cas, que dans tout autre, ce qui doit fixer l'attention de l'homme de l'art.

6°. *Blennorrhagie des femmes.* C'est un écoulement muqueux, puriforme par l'orifice du vagin et parfois de l'urètre, avec prurit, cuisson au pudendum qu'augmente le contact de l'urine, soit à l'extrémité du canal, soit sur les parties génitales externes, ce qui est plus fréquent, qui sont déjà enflammées; la progression et la s ation sont pénibles. On guérit par des boissons rafraîchissantes, nitrées, plus ou moins abondantes; des lotions et des injections toniques froides ou chaudes suivant la saison; enfin le traitement convenable à celle de l'homme. Il peut exister des écoulemens par l'anus; c'est l'indice ordinairement d'une infection générale; d'autrefois ils tiennent à l'application immédiate de la matière de l'écoulement vaginal. Ils réclament les mêmes moyens et de grands soins de propreté. Il faut crain-

dre la répercussion qui peut occasionner la phthisie, etc

Prognostic général de la blennorrhagie. Il varie relativement 1°. au sexe. Chez l'homme la maladie est peu grave dès son principe et demande des soins de précaution, à moins que l'inflammation soit à un haut degré; chez la femme elle est moins gênante, mais d'une longue durée et d'une guérison plus difficile; et l'infection générale est alors plus aisée à survenir. 2°. au siége. Celle de la couronne du gland est moins dangereuse que celle de l'urètre, celle de l'homme que celle de la femme, attendu que le mucus siége sur une plus grande étendue de membrane muqueuse; celle de l'anus est plus grave, plus longue à traiter, s'accompagne souvent de squirrosités; 3°. à ce que la gonorrhée est primitive ou consécutive, c. à. d. succède à une affection vénérienne ancienne, comme des exostoses, etc, qui disparaissent par son apparition; 4°. au traitement qu'on aura fait subir au malade; 5°. à l'époque où le traitement aura été administré; 6°. à la manière dont il l'aura été; on sait que les injections en répercutant, peuvent déterminer des symptômes généraux; 7°. au pays qu'abite le patient.

Traitement général de la blennorrhagie et des accidens qu'elle cause. Employer les émolliens dans la période inflammatoire, comme une décoction de graine de lin, de racine de fraisier, d'orge, l'infusion de mauve, simples ou édulcorées avec le miel, le sucre, ou un sirop, afin de diminuer l'état d'éréthisme, d'étendre les urines et de les rendre moins irritantes; les sirops d'orgeat, de capillaire, de gomme arabique, etc., conviennent également; on les variera suivant le goût des malades; on y ajoute ordinairement du nitrate de potasse à la dose de quatre à huit, douze, quinze grains par pinte afin de rendre la boisson plus diurétique. Le régime doit être végétal autant que possible; l'usage des liqueurs, des mets épicés; les exercices violens doivent être abandonnés; on observera de faire soutenir les bourses par un suspensoire bien fait. Dans quelques circonstances il faut avoir recours à la diète la plus rigoureuse, au repos, à l'usage des sang-sues, des bains tièdes, etc., selon la vigueur du sujet et l'intensité du mal. On peut donner le camphre, l'opium, le musc, sous des formes variées pour calmer les accidens, surtout le soir, car les érections sont plus fréquentes et plus fortes la nuit que le jour. L'inflammation est-elle calmée ? on emploie les moyens propres à prévenir une infection générale, comme les pilulles de mercure doux faites avec mercure doux, deux gros; farine de froment, manne, gomme adragant, de chaque, dix-huit grains; sirop quelconque ou eau distillée,

℞. s. pour faire soixante-douze pilules qui contiennent deux grains de mercure chacune ; ou le mercure gommeux de *Plenck* en liqueur, en pilules, ou en sirop ; ou les pilules de *Belloste* qui diffèrent peu de celles de *Barberousse*, et qui sont faites avec mercure révivifié du cinabre, une once ; crême de tartre, quatre gros ; diagréde et jalap, de chaque, une once. f. s. a. des bols de quatre grains de mercure chaque; ou l'onguent mercuriel suivant la méthode de M. *Terras*, ou celle de M. *Sédillot* aîné; etc. L'emploi du mercure augmente l'écoulement. Souvent il ne cesse que fort tard; parfois il cesse, puis revient à une époque indéterminée ; enfin, il arrive qu'il continue toute la vie chez des individus adonnés aux plaisirs, à la débauche et qui ne peuvent se soumettre à aucun mode de traitement suivi et rationnel. Après l'emploi des mercuriaux, on tâche de diminuer l'écoulement ou de le suprimer par un bon régime, l'usage des toniques et parfois d'une potion faite 1°. avec eau distillée d'angélique, deux onces; baume de copahu, alcool nitrique, de chaque, une once; sirop de sucre, quantité suff. à prendre par cuillerée d'heure en heure; 2°. avec deux onces de baume de copahu dans trois onces d'infusion de séné ; 3°. eau distillée de menthe, baume de copahu, esprit de vin rectifié, sirop de capillaire, de chaque, deux onces; eau de fleurs d'orangers, une once; esprit de nitre dulcifié, deux gros. f. m. s. a. on en prend trois cuillerées par jour ; ou bien on emploie des injections faites avec du gros vin, une décoction de roses de Provins, une eau distillée dans laquelle on a fait dissoudre du sulfate de zinc à une forte dose, comme de six, douze, dix-huit grains et plus ; ou l'eau faite ainsi qu'il suit. P. camphre, trois grains ; beaume de copahu, quatre gouttes; sucre, six grains; triturez le tout ensemble, ajoutez acide acéteux, dix gouttes; eau distillée, deux onces; agitez pour l'usage, faites chauffer au bain-marie. On recommande encore les vésicatoires au périnée, les commotions électriques le long du canal de l'urètre, etc., et surtout d'éviter tous les excès.

7°. *Chancres vénériens primitifs.* On entend par là des ulcérations variables en largeur et en profondeur qui attaquent les surfaces muqueuses des parties génitales extérieures de l'un et de l'autre sexe, et qui surviennent au bout d'un laps de temps indéterminé, mais fort court; car passé une certaine époque, après un commerce impur, ils sont regardés comme consécutifs. Douze ou vingt-quatre heures suffisent pour leur apparition, le terme moyen est du quatrième au sixième jour. Ce sont

d'abord de petits boutons rougeâtres avec démangeaison plus ou moins forte, dont le sommet blanchit, se rompt, rend un liquide roussâtre, quelquefois clair et fort âcre. La crevasse devient un petit ulcère qui marche avec une rapidité variable, qui creuse, se durcit dans sa circonférence, fournit une matière purulente, visqueuse, etc., et revêt la forme d'un chancre qui creuse et corrode les parties. On les observe plus particulièrement autour du gland, à la vulve; mais le mamelon, l'anus, l'ombilic, les lèvres, etc., n'en sont pas exempts. Leur surface est blanchâtre, les bords sont rouges, coupés perpendiculairement; leur base est dure et engorgée au loin; ils ne guérissent que par l'usage du mercure; ils offrent une profondeur variable, un état inflammatoire également variable, ce qui les fait distinguer en superficiels et profonds, en malins et bénins ou indolens, enfin ils sont stationnaires, rongeans ou serpigineux, plus ou moins douloureux. Si l'on n'oppose de suite un traitement convenable, ils produisent une vérole constitutionnelle. On ne doit pas, dans tous les cas, les regarder comme absolument locaux; de là découle l'absolue proscription des caustiques, s'ils ne sont suivis d'un traitement méthodique et régulier qui est de rigueur pour tous les chancres, avec la précaution de le faire plus léger pour les primitifs que pour les consécutifs, et qui devra varier selon l'état de l'ulcération : ainsi on diminuera par des applications émollientes l'éréthisme des chancres malins, on animera par de légers escarrotiques, ceux qui sont indolens, etc. On recommande surtout la plus grande propreté. Donner plus tôt ou plus tard les mercuriaux suivant la persistance de l'inflammation, contre laquelle on emploiera les bains domestiques simples, les boissons délayantes, comme l'eau de poulet, de veau, etc.; les bains locaux d'eau de guimauve tiède. Il est très-bon de panser les chancres rongeans avec des topiques amers, narcotiques, etc., comme les pavots, la morelle, la jusquiame; d'évacuer quelquefois, puis de passer au traitement mercuriel.

8o. *Phimosis.* Il consiste dans l'étroitesse plus ou moins grande de l'ouverture du prépuce. Il est *accidentel*, comme le vénérien dont nous allons spécialement parler, ou *congénial.* Dans celui-ci l'ouverture est quelquefois si petite, que les urines ne pouvant s'échapper à mesure qu'elles sortent de l'urètre, elles s'accumulent entre le prépuce et le gland, et forment un véritable *épanchement liquide;* la présence des urines, celle de l'humeur sébacée que sécrètent les glandes de ce nom, peuvent causer de l'irritation, de l'inflammation, puis des brides ou des adhérences entre la face interne

du prépuce et le gland, très-difficiles à rompre au moment de l'opération ou après. Le phimosis vénérien ne diffère du phimosis ordinaire que parce qu'il naît sous l'influence d'une gonorrhée qui a produit une intumescence du gland, ou de chancres qui ont déterminé le même accident au prépuce et au gland à-la-fois; dans ce cas l'inflammation est plus forte dans l'une que dans l'autre partie, selon que les chancres y siégent, ou elle y est égale en intensité, comme les chancres en nombre. *Ces phimosis sont inflammatoires*, et alors tous les signes de l'inflammation existent comme douleur, engorgement, rougeur, etc., ou *indolens*, alors il n'y a qu'engorgement, un peu de dureté ou de mollesse; parfois la tumeur est transparente et ressemble assez à une accumulation de sérosité. Le *traitement* est différent, et réclame dans le premier cas l'emploi des bains locaux, de quelques mouchetures, de l'application des sang-sues au périnée ou à la racine de la verge, etc.; puis des injections détersives entre le gland et le prépuce, et un traitement anti-vénérien combiné avec les délayans. On enveloppe le pénis avec des linges trempés dans des décoctions émollientes, puis on le fixe sur le ventre pour faciliter le dégorgement des parties. Si l'on craint la gangrène on fait la section du prépuce ou *l'opération du phimosis*. Pour cela, on prend un bistouri dont la lame est très-étroite et alongée, et la pointe acérée, on la couvre avec une boulette de cire, on la trempe dans de l'huile, puis on la pose à plat entre le gland et le prépuce, on l'introduit jusqu'à leur réunion, on la promène pour voir s'il n'y a point d'adhérence, on tourne son tranchant en haut, on fait un mouvement qui porte la pointe en haut et le manche en bas et qui sert à percer le prépuce, puis on achève son entière section, en poussant cette lame de bas en haut et d'arrière en avant. On enlève une portion du prépuce, s'il est trop long et rongé en partie par des chancres, au moyen d'un bistouri, comme dans la *circoncision*, ou des ciseaux; on panse simplement; et, si le sang sort en abondance, on lie l'artère qui le fournit, ou on la cautérise; souvent l'application de compresses trempées dans de l'eau froide, arrête cette petite hémorragie; on fait tenir le pénis relevé, comme il a été dit plus haut. Dans le second cas, on use de résolutifs fortement astringens, comme l'eau de chaux, l'eau alumineuse, etc.; d'un bandage légèrement compressif, de frictions mercurielles, etc.

9°. *Paraphimosis*. Il existe quand le prépuce, ayant une ouverture trop étroite et recouvrant en entier le gland,

est ramené derrière celui-ci qu'il serre et étrangle. Cette constriction circulaire cause ordinairement la tuméfaction du gland, qui peut amener des abcès et même la gangrène surtout lorsqu'il existe des chancres sur sa couronne. Il est toujours *accidentel* à la suite du coït, ou d'une manipulation, comme dans le péché d'Onan; *inflammatoire* ou *indolent*. Comme le danger est plus grand dans le premier cas, on se hâte de tremper la partie dans de l'huile, et de ramener le prépuce sur le gland en enfonçant celui-ci avec le pouce de la main gauche à mesure qu'on tire l'autre circulairement avec la pulpe des cinq doigts de la main droite réunis, ou en passant la verge entre l'index et le médius d'une des mains, et en appuyant sur sa tête avec le pouce de cette main en même temps qu'on ramène le prépuce en pressant sur le bourrelet qu'il forme derrière le gland. Si l'on ne peut réussir, on coupe en un ou plusieurs endroits ce bourrelet, en agissant comme dans l'opération du phimosis, et l'on tente de suite la réduction des parties; ou l'on fait de simples mouchetures; on attend le dégorgement du prépuce, qu'on facilite en remontant la verge, comme il a été dit plus haut, puis l'on recourt encore aux tentatives de réduction. Durant ce laps de temps, on fait le traitement vénérien convenable, quand le paraphimosis est compliqué de ce virus; on baigne souvent la partie dans une eau tiède mucilagineuse, anodine ou astringente, suivant le cas; on pratique des injections détersives entre le prépuce et le gland, etc.

10°. *Bubons*. Tumeurs produites par les glandes ou le tissu cellulaire des aines, des aisselles, du cou, à côté ou sous la mâchoire, etc., plus ou moins engorgés. Ils sont également primitifs ou consécutifs; les premiers arrivent plus fréquemment aux aines. Ils existent avec ou sans autres symptômes syphilitiques, comme chancres, blennorrhagie, etc. Ils sont ou phlégmoneux ou indolens, caractère qui les différencie assez; les premiers sont souvent accompagnés d'ulcérations, etc.; les seconds sont ordinairement consécutifs. Ils peuvent guérir sans s'ulcérer, ou s'ulcérer malgré tous les moyens. Leur volume diffère considérablement ainsi que la forme, etc. *Traitement*. Le bubon est-il indolent? on en doit tenter la résolution si l'on est consulté à temps, car il ne suppurerait que partiellement et au bout d'un temps fort long, et serait sujet aux récidives; il faut encore suivre ce précepte pour ceux qui sont inflammatoires et primitifs, car la suppuration n'est point un moyen propre à éviter l'infection générale. Dans le premier cas, on préparera le malade par quelques bains, par l'usage intérieur

des délayans ; puis on purgera une ou deux fois, on prescrira quelques pilules savoneuses et aloëtiques ; on passera ensuite à l'emploi des mercuriaux, des emplâtres stimulans sur la tumeur, comme ceux de ciguë, de savon, de vigo, etc. ; des frictions sur la base du poulain, ou à la partie interne des cuisses, des jambes, si besoin est, pour aider la résolution. S'ulcère-t-il et devient-il squirrheux ? il est de précepte d'avoir recours aux caustiques et de les appliquer sur une grande étendue, dans la vue pourtant de ménager les parties sous-jacentes. Le mal est-il inflammatoire ? quelle qu'ait été sa nature première. ; il faut d'abord le traiter localement par des applications émollientes ; ouvrir l'abcès quand le pus est formé et recourir au traitement général. On pratique une incision dans le sens des plis de l'aine pour ouvrir un petit bubon suppuré et où il n'existe aucun engorgement ultérieur, autrement il vaut mieux se servir du caustique comme la pierre à cautère, la pierre infernale, etc., qui fait une plus grande ouverture, qui use et détruit la portion de peau du sommet de la tumeur qui est en partie désorganisée, et qui procure une excitation aux parties voisines propre à en opérer la fonte et la résolution à la fois ; rarement on doit laisser à la nature le soin de l'ouvrir, crainte des décollemens, des sinus, etc., qui, existans, doivent être détruits par les caustiques afin d'avoir un ulcère simple ; il en est de même pour les bords durs, calleux ; ici, l'on emploie les ciseaux et le bistouri avec avantage, au moyen desquels on les excise. On pansera la plaie comme une plaie simple en faisant marcher concurremment le traitement général.

11°. *Pustules primitives.* Elles sont humides, c'est-à-dire, qu'elles donnent un fluide muqueux abondant qui a une odeur particulière, larges, plates ou arrondies, peu nombreuses ; elles paraissent à la face interne des grandes lèvres, sur le gland, près de l'anus, au mamelon, au scrotum, etc. Elles se manifestent pour l'ordinaire, six ou huit jours après un coït impur. Un traitement ordinaire, et des soins de propreté suffisent pour amener la guérison ; rarement il faut les animer avec l'onguent napolitain appliqué sur elles, avec des lotions d'eau phagédénique ; avec la solution de sulfate de cuivre, de zinc ; avec la pierre infernale.

B. *Maladie vénérienne consécutive, ou constitutionnelle.*

Elle se montre sous des formes extrêmement variées qui, pourtant, semblent toujours être les suivantes : 1°. chancres et porreaux aux parties honteuses ; 2°. bubons à l'aine et au cou ; 3°. inflammation et ulcération à la gorge ; 4°. ex-

croissances aux parties, à l'anus, sur la langue, etc.; 5°. pustules dans divers endroits du corps; 6°. douleurs ostéocopes, céphalées, émigranie, exostoses, caries, alopécie, cécité, perte ou aberration de l'ouie, etc.; 7°. enfin, marasme et ses différentes phases; puis la mort. Plusieurs de ces symptômes de la vérole confirmée, peuvent se présenter sur le même individu ensemble ou isolément, et se succéder au bout d'un certain temps.

1°. *Ulcères à la gorge*, etc. Ils se montrent indifféremment sur la langue, au voile du palais, à la partie interne des joues, aux amygdales; les autres parties du corps n'en sont pas exemptes, comme l'anus, etc. Ils ont une forme et des caractères physiques analogues à ceux des primitifs; ils sont ordinairement précédés d'une gêne dans l'arrière-gorge; leur couleur est d'un gris sale; leur circonférence est érysipélateuse; les bords sont coupés net et un peu engorgés; ils ont une marche rapide ou stationnaire durant un laps de temps variable. Ces caractères doivent les faire distinguer aisément des autres ulcères. *Traitement*. Calmer les accidens inflammatoires par le moyen des gargarismes adoucissans, puis employer les mercuriaux unis aux sudorifiques qui sont très-utiles dans la vérole confirmée; il est quelquefois besoin de les animer avec le nitrate d'argent, etc. *Aux fosses nazales* ces ulcères attaquent surtout le voisinage de l'orifice interne de ces cavités. Des douleurs sourdes les précèdent; ils s'emparent d'abord de la membrane muqueuse, puis, si l'on n'y porte remède, ils s'étendent aux parties qu'ils détruisent avec une rapidité plus ou moins grande; le malade éprouve de la douleur, de l'enchifrenement; il ne perçoit plus les odeurs dans leur pureté accoutumée; il mouche du pus mêlé au mucus, ou une espèce de sanie très-fétide. Il faut observer que ces ulcères peuvent survenir dans tous les points des cavités, qu'on les voit souvent en faisant renverser le malade, et en écartant les ailes du nez; qu'ils se guérissent par les mêmes moyens que ceux de la bouche, à part des fumigations et des injections qui tiennent la place des gargarismes employés pour l'autre cas, et l'emploi d'un obturateur d'argent, d'or, ou de platine pour ceux qui ont percé les os des palais, afin d'éviter la libre communication de ces cavités dans la bouche. On sent que tout ce qui vient d'être dit dans ces deux articles peut s'étendre à tous les cas d'ulcères quelque soit leur siége, pourvu qu'ils soient constitutionnels.

2°. *Ragades de l'anus*. Ce sont de petits ulcères longs et étroits qui existent dans les plis de l'anus, et dont le nombre varie à l'infini; ils peuvent être primitifs mais beaucoup plus rarement. Les ragades sont superficielles ou profondes, pres-

qu'indolores ou fort douloureuses, souples ou calleuses, unies ou raboteuses ; elles fournissent un pus simple ou vicié qui corrode les parties voisines; elles laissent au malade la liberté de tous ses mouvemens ou les rendent plus pénibles. Sont-elles constitutionnelles ? la guérison est plus longue et plus difficile ; ces deux circonstances se trouvent presque toujours, eu égard au siége du mal. On n'emploie d'autres moyens que ceux indiqués plus haut, aidés des soins de propreté, comme lavages et injections fréquens, de l'usage du cérat simple ou opiacé, etc.

3°. *Pustules vénériennes.* Ce sont des saillies ou petites tumeurs développées sur la peau ou le commencement des muqueuses, variables en nombre, en grosseur, en forme, etc., ce qui leur a valu divers noms, comme ceux de miliaires, de plattes, de formiculaires, de serpigineuses, etc. ; leur siége, leur couleur cuivreuse, etc., les distinguent et des pustules primitives, et des autres affections. On fait le traitement général qu'on favorise et hâte par des applications topiques, si on le juge convenable, et surtout celles de compresses imbibées d'eau salée aiguisée avec l'acool, pour faire, selon le sentiment de M. *Cullerier*, disparaître la couleur cuivreuse qui paraît dépendre d'un défaut de ton.

4°. *Végétations.* Elles ont la forme de choux-fleurs, de porreaux, de verrues, etc. : elles siégent sur les membranes muqueuses, comme à la couronne du gland, dans le vagin, sur la langue, etc. ; elles sont divisées en plusieurs lobes, ce qui leur a valu le nom qu'elles portent ; elles réclament les moyens accoutumés, sous l'administration desquels on les voit souvent s'affaisser, se flétrir et tomber; autrement on tente leur résolution par des applications telles que la poudre de sabine, l'eau de chaux, etc. ; on les cautérise, on les lie, on les excise avec des ciseaux courbes sur le plat, en enlevant la portion de membrane qui leur sert de base, si l'on n'a pu réussir autrement. Les ulcérations qui peuvent leur succéder, durent peu.

5°. *Excroissances.* Elles surviennent aux mêmes endroits que les végétations, mais surtout à l'anus où elles sont nommées *condylômes* ou *crétes-de-coq* ; la vue suffit pour les reconnaître. Elles réclament le même mode de traitement, et on ne doit les extirper que fort tard, lorsqu'elles pâlissent, qu'elles se flétrissent.

6°. *Douleurs ostéocopes.* Elles sont un des symptômes les plus communs de la vérole constitutionnelle ; elles ne se font guère sentir que dans les os, car les muscles, les tendons, etc., y sont aussi sujets, et d'une manière remarquable à la fin du jour, et durant les premières heures de la nuit au mo-

ment de leur période d'intensité. Elles se manifestent surtout aux os longs ; elles ont des degrés variés. Le sublimé et les sudorifiques sont les remèdes souverains de ces douleurs ; on donne des narcotiques quelquefois.

7°. *Exostoses*. Elles consistent dans le gonflement partiel ou total des os, surtout des os superficiels, comme le crâne, le sternum, etc. ; des douleurs érratiques dans l'os les précèdent souvent, et d'autres douleurs s'ajoutent à celles-ci, ou leur succèdent par la gêne des parties voisines. On prescrit le traitement accoutumé, parfois des frictions mercurielles sur le lieu même, des fumigations de cinabre, des cataplasmes narcotiques, etc.

8°. *Nécrose*. Elle diffère peu de la nécrose ordinaire, et son traitement suit la même règle, lorsqu'on a fait celui de la vérole consécutive.

9°. *Carie*. Elle se manifeste sur tous les os, en particulier sur ceux qui sont superficiellement situés, comme les os du crâne, le tibia, etc. ; elle succède ordinairement aux tumeurs gommeuses, aux ulcérations des parties molles, aux exostoses. Elle réclame d'abord l'emploi du mercure, puis les moyens accoutumés pour le traitement des autres espèces de carie, comme le cautère actuel, car elle est devenue locale. Une douleur sourde, et quelquefois un gonflement de la partie antérieure du cou, l'aphonie, etc., annoncent la *carie des cartilages du larynx* : dans cet état de chose, il faut avoir promptement recours aux révulsifs, comme le vésicatoire à la nuque, des compresses trempées dans le vinaigre appliquées au cou ; puis on fait aspirer des vapeurs émollientes, on donne le sirop sudorifique très-rapproché, et les mercuriaux avec une grande circonspection. *Les tumeurs gommeuses, la surdité, l'alopécie, les ulcérations aux membres*, etc., surviennent au bout d'un temps fort long, soit que le malade n'ait point été traité, soit qu'il l'ait été incomplètement. L'*alopécie* est parfois une suite de l'usage trop prolongé des mercuriaux, comme le ptyalisme.

Prognostic général de la vérole confirmée. Il varie, 1°. selon les maladies concomitantes : en effet, la maladie offrira, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins de gravité quand elle s'accompagnera de fièvre inflammatoire, par exemple, que du scrophule, du cancer, de la phthisie, etc. ; 2°. le sexe ; elle semblerait être moins dangereuse chez l'homme que chez la femme par la nature des occupations qui lui sont dévolues, et qui exigent souvent un régime sévère, des travaux et des exercices pénibles, choses qui, seules peuvent atténuer et même guérir le vice syphilitique au bout d'un temps plus ou moins long ; 3°. l'enfance et la

vieillesse présentent beaucoup plus de danger que les autres époques de la vie, l'une par trop de vitalité, et de faiblesse, l'autre par trop de rigidité et d'inertie des organes : dans la première, le mal fait des progrès rapides, le traitement demande des précautions extrêmes afin de ne point nuire ; dans la seconde, il est lent à se développer, mais excessivement tenace, de manière qu'on trouve de grandes difficultés à l'arrêter, à l'expulser ; 4°. les tempéramens, le lieu d'habitation, etc., offrent aussi des différences dans lesquelles il serait trop long d'entrer.

Traitement général. Il se compose du mercure et des bois sudorifiques donnés sous différentes formes que nous allons présenter successivement : 1°. En frictions sous la forme d'onguent. On prend partie égale de mercure cru et d'axonge, pour le former, selon la méthode de M. *Dupont* ; ou deux d'axonge sur une de mercure, comme le veut *Bell.* Les grandes chaleurs et les grands froids ne conviennent guère pour l'emploi de ce moyen ; on doit donc choisir et préférer l'automne ou le printemps, si rien ne s'y oppose ; on prépare le malade selon que l'exigent les symptômes de la vérole, les maladies concomitantes, etc. ; par exemple, il est bon de purger pour éviter les embarras gastriques, pour porter un point d'irritation sur le tube intestinal propre à diminuer le penchant à la salivation, de faire prendre des boissons délayantes pour calmer l'inflammation, etc. ; les bains à la température du corps, 30 à 32 de th. de R., et les froids durant l'été pour les personnes très-faibles ; les frictions sèches nous semblent devoir être de rigueur avant et pendant le traitement ; il faut prescrire un régime adoucissant, et l'usage modéré d'alimens de facile digestion ; défendre les liqueurs, dont on peut permettre l'usage vers la fin du traitement, attendu qu'à cette époque a succédé une faiblesse générale, à l'exaltation qu'a produite d'abord le mercure ; considération importante pour les personnes *lymphathiques ou nerveuses* ; les exercices violens, les femmes, etc. Deux jours après la dernière purgation, on fait prendre un bain le matin, et faire une friction par le malade lui-même, ou par un aide dont les mains sont couvertes d'un gant de peau pour éviter l'absorption, d'un gros d'onguent, le soir, devant un bon feu en hiver, à la partie interne d'une des cuisses, après avoir bien rasé les poils ; lelendemain, on prescrit un bain domestique simple ; le surlendemain, une nouvelle friction sur la cuisse correspondante ; les jours suivans, aux jambes, puis alternativement aux bras, en observant le même intervalle de temps entre chaque friction, et les mêmes précautions, sans pourtant prendre chaque fois des

bains, ce qui pourrait trop affaiblir le malade. Le nombre des bains, durant le traitement, ne doit guère aller au-dessous de dix, et passer vingt. A la sixième friction, on pourra doubler la dose de l'onguent sans craindre la salivation qui n'a lieu que vers le huitième ou dixième jour de l'emploi du mercure, et qui s'annonce par une douleur et un gonflement dans l'intérieur de la bouche, avec puanteur de l'haleine, goût métallique, etc., alors on diminue la dose de l'onguent, ou on le cesse entièrement; on donne une légère boisson, comme l'eau d'orge, de chiendent, le sirop d'orgeat, une légère tisane de bois sudorifiques, etc.; on défend les veilles, le café, les liqueurs spiritueuses, les mets épicés. Seulement on laisse prendre pendant le repas un peu de vin, si le malade est faible, lymphatique, nerveux, etc. Un exercice modéré en plein air est très-utile pourvu qu'on évite le froid et l'humidité. Il est essentiel de continuer les frictions long-temps après la disparition des symptômes apparens; et l'on peut dire, en thèse générale, qu'il faut se frictionner trente à quarante jours pour une affection récente, et cinquante à soixante et plus pour une ancienne, enfin absorber dans le premier cas, de trois à cinq onces d'onguent mercuriel, et dans le second, de cinq à sept, si l'on veut obtenir une sûre et parfaite guérison. Le cas fort rare des symptômes vénériens persistans après l'emploi du mercure à la dose convenable, se rencontre-t-il? on discontinue le traitement, pour y revenir au bout de quelques jours, ou bien on le cesse entièrement, on panse simplement les bubons, chancres, etc., on recourt aux délayans et aux amers, on administre deux purgations dans un apozème de quina, par exemple, et à deux jours d'intervalle, et puis l'on cesse tous les mercuriaux et la guérison ne tarde pas, si déjà elle n'est parfaite.

On peut se servir des méthodes suivantes : 1°. de celle du chirurgien-major *Torreillhe*, qui consiste à faire deux fois le jour des frictions avec un demi gros d'onguent mercuriel autour de la couronne du gland, etc., et à baigner souvent la partie dans de l'eau chaude, surtout au moment où l'on va pratiquer les frictions. L'auteur ne prescrit ni moyens préparatifs, ni bains généraux, etc.; il recommande contre le ptyalisme qui est l'inconvénient presqu'indispensable, malgré toutes les précautions de l'homme de l'art, attaché à cette méthode, les bains de pieds, les purgatifs, l'application de la glace autour des mâchoires et la cessation de l'onguent; 2°. du docteur *Cirillo*, qui consiste à préparer le malade par des bains, des lavemens, une tisane délayante, etc., puis par faire des onctions chaque soir à la plante des pieds au moyen de la main couverte d'un gant, avec un gros de la pommade

suivante : P. sublimé corrosif, un gros ; axonge de porc, une once ; sel ammoniac, quelques grains ; mêlez et triturez dans un mortier de verre durant dix à douze heures. On laisse reposer le malade tous les trois jours, et l'on donne un bain. On ne doit jamais porter la dose de cette pommade au-delà d'un gros et demi à deux gros, et encore ne convient-elle qu'aux personnes bien portantes d'ailleurs; 3°. *de Clare,* qui consiste à frotter les gencives avec un demi grain de calomélas, ou de l'oxide rouge de mercure, etc., méthode qui offre de grands inconvéniens, comme une prompte salivation et une guérison infidèle ; 4°. de M. *Cullerier,* qui, après les précautions d'usage, prescrit des frictions avec deux ou trois gros du cérat mercuriel blanc, fait avec cérat, quatre onces; mercure doux, demi once, qu'on mêle dans un mortier de verre durant un quart-d'heure environ. Il recommande l'usage des bains et d'une tisane délayante. On doit craindre la salivation si l'on s'en sert pour des ulcères; 5°. des Chinois, de *Massa,* de *Lalouette,* etc., l'emploi des fumigations mercurielles appliquées au lieu malade, comme sur une exostose, etc., compte des succès; mais on ne doit y avoir recours qu'avec précaution.

Administration des mercuriaux à l'intérieur. 1°. *Du sublimé corrosif.* On emploie ordinairement la liqueur de *Vanswieten* qui est composée de douze grains de sublimé dissous dans deux livres d'eau-de-vie de grains, modifiée ainsi qu'il suit pour éviter les nausées, etc. : sublimé dix-huit grains ; dissolvez dans alcool de vin, un gros; puis étendez dans deux livres d'eau distillée. On prépare le malade durant huit à dix jours par les bains et les délayans, on administre deux purgatifs, et enfin on passe à l'usage de la liqueur prise de manière à ce que le malade n'avale qu'un quart de grain de sublimé, dose qu'on n'augmente que graduellement et avec les plus grandes précautions, et en interposant toujours la liqueur dans un liquide adoucissant et mucilagineux, comme le lait, l'eau de lin, l'eau de gomme, etc., ou bien dans des sirops de guimauve, de gomme arabique, dont on augmente la dose à volonté. C'est ainsi qu'on étend, qu'on adoucit et fractionne ce remède énergique, et qu'on le modifie suivant la constitution et le goût des malades qui devront prendre un bain toutes les semaines durant son administration, faire usage d'une tisane délayante, comme l'eau d'orge, de gruau, de réglisse, etc., ou l'eau simple avec les sirops d'orgeat, de capillaire, de guimauve, de limon, etc., ou une tisane sudorifique de bardane, de houblon, de saponaire, etc., si la maladie est ancienne. Le régime doit être en raison du tempérament et de l'état constitutionnel de l'individu; par exemple, s'il est fort, on ordonne les légumes et les viandes blan-

ches, on défend les ragoûts, le vin, etc., s'il est faible, cacochyme, on permet un peu de bon vin, des viandes plus substantielles et même assaisonnées, etc.; l'exercice est ici favorable. On continue ce moyen un, deux et trois mois, on le cesse durant quelques jours pour y revenir avec plus d'avantage, et on termine par un ou deux purgatifs. On donne encore le sublimé en pilules selon la formule suivante : savon médicinal, demi-once; rhubarbe, deux gros; sublimé, dix-huit grains; sirop de fleurs d'orange, q. s. pour faire des pilules de trois grains. Le malade en prend trois matin et soir, en observant de boire par-dessus un verre d'eau sucrée pour le dissoudre ou en faciliter la dissolution.

Mercure doux, ou calomélas, etc. On prépare le malade comme pour le traitement par les frictions, puis on lui donne pendant quatre à cinq jours une pilule faite ainsi qu'il suit : muriate de mercure doux, deux gros; farine et manne, de chaque, dix-huit grains; sirop quelconque, quantité suffisante pour faire soixante et douze pilules qui contiennent deux grains de mercure chacune. Passé le cinquième jour, si la salivation ne survient pas, car ce remède la produit aisément, on en donne deux et même trois si rien n'annonce des accidens. On prescrit une boisson délayante. On peut encore faire prendre dans de la tisane ou de la conserve d'aunée tous les matins, puis matin et soir, la poudre suivante qui ne porte pas aussitôt à la salivation : rhubarbe en poudre, un scrupule; sucre blanc, deux scrupules; panacé ou calomélas, deux grains. Ce moyen a des propriétés peu énergiques, de graves inconvéniens, et nous paraît peu propre à guérir une vérole constitutionnelle.

Mercure gommeux de Plenck Il se donne sous forme de liqueur, de sirop et de pilule; il porte à la salivation qu'on peut détourner par de légers purgatifs de huit en huit jours; on aide son effet par une tisane sudorifique ou délayante. La dose est de deux à cinq gros pour un traitement ordinaire dont la fin est annoncée par un dégoût et la disparition lente des symptômes, etc. Voici la formule des pilules : mercure vif, un gros; gomme arabique, trois gros; sirop de chicorée composé de rhubarbe, q. s. triturez jusqu'à extinction et ajoutez mie de pain, un gros. On divise la masse en pilules de trois grains dont on fait prendre six matin et soir. La liqueur n'en diffère qu'en ce qu'on met à la place de la mie de pain, douze onces d'eau de roses; et le sirop, qu'en ce qu'on augmente considérablement celui qui entre dans les deux autres compositions.

Les pilules de mercure cru, de Barberousse, de Dumont, de Belloste, qui diffèrent peu, faites ainsi qu'il suit : P. mercure revivifié du cinabre, une once; crême de tartre, quatre gros; diagrède et jalap, de chaque, une once; sirop de capillaire q. s. pour faire des pilules de quatre grains, peuvent tout au plus prévenir une infection générale. Le composé suivant peut avoir de bons effets : P. mercure revivifié du cinabre, deux onces; gomme arabique, une once; vanille, un gros; sucre en poudre, dix onces, dont on fait cinq cent soixante-seize pilules de deux grains de mercure chacune, qu'on prend par gradation, depuis une jusqu'à quatre inclusivement, et dont la dose est cent cinquante à cent soixante. Ces moyens sont peu sûrs.

Moyen de M. Terras ou de M. Sédillot aîné. On prépare le malade, on lui donne le matin à jeûn une pilule faite comme il suit, puis deux et ainsi graduellement jusqu'à dix ou douze : on fait prendre de la tisane sudorifique pour en opérer la dissolution, et on a recours toutes les semaines à un ou deux bains chauds. P. onguent mercuriel fait avec partie égale de graisse et de métal, trois onces; savon médicinal, deux onces; poudre de réglisse, une once. On fait des pilules de quatre à six grains en poids qui contiennent un grain environ de mercure chacune. Cette méthode convient surtout aux personnes faibles, phthisiques, etc.

Mercure soluble d'Hahnemann. On prépare le malade si besoin est, puis on lui fait prendre la poudre suivante : Mercure soluble, un quart de grain; gomme arabique, trois grains; mêlez et prenez dans une cuiller de bois. On peut porter la dose du mercure progressivement jusqu'à un grain et plus avec douze de gomme. On ne doit laisser prendre au malade, durant les quatre premières heures, que du lait de vache ou de l'eau distillée. Il faut quarante à soixante jours et plus pour guérir parfaitement une vérole constitutionnelle. On doit soigner *les accidens salivaires*, afin de les prévenir, car la salivation est nuisible en ce qu'elle cause de la douleur et une évacuation inutile qui fatigue beaucoup les malades, et qu'on ne peut borner à volonté lors même qu'on cesse l'usage du mercure, qu'on emploie la chaleur, les diaphorétiques, les purgatifs, les gargarismes adoucissans et calmans à la fois, puis les astringens, etc.; les rubéfians, les ventouses sèches, etc.; les préparations de soufre, comme les pastilles suivantes : P. soufre sublimé, sucre, de chaque q. s. gomme adragant, q. s.; eau de fleurs d'orger, q. s.; faites une pâte et di-

visez-la en tablettes de neuf grains, et autres moyens anti-sialagogues.

Des sudorifiques. De ce nombre se trouve *la salsepareille* dont les propriétés sont énergiques et bien reconnues, puis *le gaïac* qui en diffère peu, enfin *la squine* et *le sassafras* qui ont fort peu de vertu; *le dernier* bois est aromatique et d'une saveur agréable. On peut les donner seuls, surtout les premiers, ou les associer deux à deux, trois à trois, etc., et s'en servir pour faire une tisane comme le pratique M. *Cullerier* qui donne avec un grand succès une pinte de la suivante par jour, et durant un, deux ou trois mois, selon l'opiniâtreté du mal, en prescrivant un régime adoucissant, et les précautions recommandées au sujet du traitement par les frictions : P. salsepareille coupée, deux onces; gaïac rapé, une once; bois de sassafras, deux gros. Mettez macérer dans deux pintes d'eau durant vingt-quatre heures, et faites réduire à moitié sur un feu modéré. On peut la varier à volonté pour la dose, etc. On donne avec les mêmes précautions le sirop que voici : P. salsepareille hachée, gaïac rapé, de chaque, six onces; eau commune quatre livres; faites comme ci-dessus, puis ajoutez sucre blanc, deux livres. On se sert si l'on veut de celui de *Cuisinier.* On peut prendre le sirop et la tisane à la fois. On prescrit des bains, et l'on fait rester un peu plus le malade au lit pendant l'hiver; de plus il est bon qu'il garde la chambre. Le frêne, le roseau, la bardane, la saponaire, le houblon, substances indigènes, n'ont point de propriété anti-vénérienne; ils peuvent tout au plus servir d'adjuvans au mercure. L'ammoniaque ou alcali volatil, l'opium, l'oxigène, les préparations d'or, etc., sont ou peu efficaces, ou nulles, ou produisent un tel effet que l'expérience est restée muette jusqu'à ce jour sur leur propriété.

Modifications du traitement de la vérole dans différentes circonstances. 1°. *Chez les femmes enceintes.* On doit entreprendre leur guérison à toutes les époques de la gestation avec l'observance des précautions nécessaires; exemple : La femme est-elle foible, âgée, lymphatique? il faudra lui prescrire de bons alimens, du vin vieux, un exercice et une habitation en bon air, ne lui recommander que des lotions de propreté, etc. Est-elle jeune, forte, sanguine? on ordonne les boissons delayantes, les bains tièdes, un ou deux légers purgatifs, etc. On varie les moyens préparatoires suivant les affections coëxistantes, et on n'administre les anti-vénériens que nous avons passés en revue, qu'à une très-petite dose et à des intervalles plus ou moins éloignés, sauf à en continuer l'usage beaucoup plus long-temps. 2°. *Chez*

les enfans, soit qu'ils contractent la maladie dans le sein d'une mère infectée, soit qu'ils ne la prennent qu'au moment du passage ou après, par des baisers donnés par des personnes malades ou par l'usage des ustensiles qui leur ont servi, etc. On sait qu'elle peut revêtir tous les caractères que nous lui avons assignés, comme écoulemens, ulcères, excroissances, etc., qui affectent une ou plusieurs parties du corps à la fois. On les traite par le moyen du lait de la nourrice à laquelle on fait prendre du mercure, et en même temps on lui administre une petite quantité de préparation mercurielle, comme un vingt-quatrième de grain de sublimé, par jour, dans un loock adoucissant et fortifiant. On proportionne ainsi la dose du médicament donné à la mère, qui devra varier suivant qu'elle a déjà eu ou non du mal, qu'elle est forte ou faible, enfin suivant sa susceptibilité et celle de l'enfant. On suspend le traitement quand des accidens se manifestent, comme la sortie des dents, etc., et on le reprend ensuite; on le continue plusieurs mois, et l'on fait prendre de l'eau de riz, du lait de vache, etc. si le lait de la nourrice ne suffit pas pour nourrir; un léger sirop sudorifique convient assez. On peut frictionner à quatre, six, huit et dix grains d'onguent mercuriel. Il faut faire respirer à l'enfant un bon air, le tenir fort propre, et entretenir la liberté de son ventre par le sirop de chicorée ou autre. Souvent il est bien guéri au bout de trois ou quatre mois. Si l'enfant est sevré, on lui donne les mêmes remèdes à une dose un peu plus forte, qu'on augmentera graduellement à mesure qu'on aura à traiter un sujet qui se rapprochera plus de la puberté, et l'on devra alors préférer la liqueur. On fait les pansemens, les lotions nécessaires, comme pour les adultes, selon que l'exige le cas qu'on doit traiter. Le sexe, le tempérament, les climats, les saisons, etc., apportent des modifications dans le traitement, que tout homme un peu instruit doit connaître ou pressentir, et que nous nous dispensons de décrire, crainte d'être trop long et de donner du superflu. Nous pouvons en dire autant pour ce qui regarde les maladies concomitantes qui sont à la connaissance de tout médecin pour peu qu'il soit instruit.

GENRE DOUZIEME.

VERS.

Si l'on s'en rapporte aux auteurs qui ont traité cette matière, tels que *Bloch*, *Werner*, *Gmelin*, *Bréra*, *Laénnec*, etc., l'on sera porté à croire que le nombre de ces animalcules est très-considérable : et, pour ne pas aller plus loin, *Bloch* distingue vingt espèces de ténia. Mais nous ne devons point avoir égard ici, puisqu'il est question, d'un sujet assez obscur, au nombre, aux variétés, etc., des vers, mais seulement à la manière dont ils agissent sur le corps humain, soit qu'ils se forment spontanément en lui, soit qu'ils viennent du dehors. Nous passerons également sous silence les animalcules qui se glissent sous l'épiderme de la peau et s'y logent, comme *la furie*, *le dragonneau*, etc.

A. *Ascarides.* On les distingue, 1°. en *lombricoïdes* qui ont le corps long de quelques pouces; leur longueur est ordinairement en raison de la grandeur du sujet où on les rencontre, de leur nombre, etc.; car plus ils sont nombreux, plus petits on les trouve; presque cylindriques avec quatre lignes longitudinales parallèles et quelques stries circulaires, peau transparente, queue formant une pointe mousse très-élastique, surtout après la mort. Ils siégent ordinairement dans les intestins grêles d'où ils montent dans l'estomac et même jusque dans le pharynx, etc. On a des observations qui prouvent qu'ils peuvent s'introduire dans le larynx, la trachée-artère, etc.; dans le conduit pancréatique, etc. Ils causent les phénomènes suivans : Coliques, douleurs pongitives dans diverses parties du ventre, avec sensation parfois d'un prurit, d'un chatouillement incommode; vomissemens de matières muqueuses, souvent teintes de sang, et contenant un ver ou une portion de ver; les selles offrent parfois les mêmes phénomènes. Les autres symptômes sont très-nombreux et peu constans : ils peuvent au reste se rencontrer dans une multitude d'autres affections. C'est ainsi qu'on cite les nausées, le hoquet, la cardialgie, la couleur bleuâtre des paupières, la dilatation de la pupille, le prurit dans les narines, et quelques phénomènes nerveux, comme le trismus, la catalepsie, les syncopes avec mouvemens convulsifs, l'agitatation durant le sommeil, etc. 2°. *En vermiculaires*, dont le corps est long de quelques lignes, obrond, avec tête obtuse, et queue fine et transparente, se mouvant avec une vîtesse

extrême; ils sautent fort loin; ils siégent ordinairement dans le rectum d'où ils peuvent se porter dans toutes les parties du tube intestinal. Il parait qu'ils se nourrissent comme tous les autres vers des mucosités qui lubréfient ce canal. Ils peuvent sortir par la bouche et l'anus, et s'introduire dans divers endroits, même dans la vessie ou ils vivent fort bien. Ils sont ordinairement réunis en grand nombre, et ils se multiplient considérablement. Les accidens qui les annoncent, sont : un prurit, une irritation incommode dans le rectum et à l'anus, qui augmentent aux approches de la nuit et rendent le sommeil très-pénible; douleurs lancinantes, etc. Ils sont aisément expulsés par les selles, et souvent visibles aux environs de l'anus. Ces accidens sont plus fréquens chez les enfans.

B. *Ténia.* Les espèces sont très-nombreuses, cependant on en distingue quatre; 1°. le *tœnia vulgaris* qui a des ovaires rameux et deux stigmates opposés à chaque anneau; 2°. le *tœnia canina* qui est semblable au précédent, moins long, et plus grêle, il possède des anneaux ou articulations de forme variée; 3°. le *tœnia solium* ou *cucurbitain*, dont chaque anneau n'a qu'un stigmate placé irrégulièrement d'un côté ou d'un autre; semblable aux deux autres, il a ainsi qu'eux des crochets rétractiles à la tête; 4°. le *tœnia lata* dont les ovaires sont peu apparens, qui est sans stigmates, et présente des tubérosités brunâtres au centre de chaque anneau. Nous nous contenterons de parler de celui qui est membraneux, blanc, sans crochets, un peu applati, d'une longueur qui varie à l'infini, et que nous venons de décrire le dernier. Il cause une sensation de tournoiement, de pesanteur, de picotement, de morsure dans le ventre, accompagnée d'un grand appétit, d'un gonflement et d'un affaissement ondulatoire dans l'abdomen. On le trouve en partie dans les matières vomies ou dans les déjections. L'amaigrissement, le ptyalisme, etc., ne sont pas des phénomènes univoques et constans.

Causes générales de la présence des vers. L'enfance; le sexe féminin; le tempérament lymphatique; l'habitation dans un lieu humide, avec peu d'exercice et la privation d'un bon air; une nourriture mal-saine et non substantielle; la fièvre muqueuse; les chagrins, et toutes les affections de langueur.

Prognostic. La gravité est relative aux causes énoncées ci-dessus, à l'état présent du malade, aux circonstances qui peuvent aider l'effet du traitement ou s'y opposer.

Traitement. Comme l'atonie générale ou partielle est la cause la plus avérée de la génération des vers dans le corps

humain, il faut recourir à tous les moyens propres à la faire cesser, puis à ceux convenables pour expulser ou faciliter l'expulsion de ces animalcules, sauf à recourir encore aux fortifians. C'est dans cette vue qu'on prescrit un exercice modéré en plein air, des bains rendus graduellement froids, des alimens sains, du bon vin, des décoctions amères, etc. En se conduisant ainsi, on réussit par fois à détruire les vers sans avoir recours aux anthelmintiques, comme la limaille ou la poudre d'étain, donnée à la dose de demi once ou une once avec le jalap de dix à vingt grains, durant quelques jours et à dose décroissante; ou vingt grains de sel ammoniac, et dix de rhubarbe en poudre mêlés et donnés cinq et six fois par jour en une seule dose, le sémencontra, la fougère, la mousse de corce, le ricin, etc., sous diverses formes et à des doses variées, suivant l'âge, le tempérament du malade, etc. On possède plusieurs méthodes propres à combattre le ténia, qui comptent des succès et des insuccès, et qui ne peuvent jouir d'un grand crédit que chez les amateurs de formules; il est bien reconnu que l'espèce et la qualité des médicamens, leur dose et leur combinaison, varient à l'infini, et doivent varier plus encore suivant la nature du mal contre lequel on les emploie, et mille autres circonstances qu'on ne peut souvent que pressentir. Toutefois, les méthodes de madame *Nouffer*, d'*Alston*, de M. *Bourdier*, et quelques autres écrites dans l'ouvrage de M. *Bréra*, servent à expulser, détruire, exterminer ces insectes. Elles consistent dans l'emploi d'anthelmintiques variés par la combinaison seulement, donnés soit en boissons, soit en lavemens, soit en fomentations sur le ventre, etc. On leur fait succéder les toniques amers.

C. *Hydatides. Rudolphi* en distingue trois genres ainsi que M. *Bosc* et quelques autres auteurs, M. *Laennec* quatre. *Premier genre. Hydatides cysticerques* dont il y a trois espèces. Tête tétragone, munie de quatre suçoirs et de deux rangées de crochets; col court augmentant en avant; corps conoïde, dont la base se continue avec une vessie ordinairement ellipsoïde, quelquefois globuleuse et pyriforme. *Deuxième genre. Polycéphales.* Masse variable en volume; de la face interne de la vessie caudale commune, naissent de petits vers semblables à des points tantôt sphériques, tantôt pyriformes, sans suçoirs apparens, munis d'un cercle de crochets. *Troisième genre. Bicornes-rudes.* Corps petit, à peine visible à l'œil nu; quatre suçoirs et crochets; vessie sphéroïde très-variable pour le volume. *Quatrième genre. Acéphalocystes.* Vésicule simple, sans organe visible, formant une sorte de bourgeon. Tout ce que nous venons de dire sur

les vers hydatides est assez incertain, vu que les auteurs ne s'accordent pas entr'eux. Toutefois, ils se trouvent ordinairement dans un kiste qui forme une tumeur plus ou moins volumineuse dans l'intérieur de nos parties. *Rudolphi*, *Chabert*, *Werner*, etc., en ont trouvé dans les muscles. M. *Cullerier*, dans un tibia; *Zéder*, *Fischer*, etc., dans le cerveau. *Collet*, MM. *Dupuytren*, *Mojon*, *Cruveilhier*, etc., dans les poumons. Rien n'est plus commun que ceux des divers viscères de l'abdomen; nous nous abstiendrons de citer les auteurs qui en parlent, attendu que ces cas sont très-connus. On ne sait point la cause qui peut déterminer la formation de ces vers dans nos organes. Souvent on ignore leur existence jusqu'à la mort. D'autrefois réunis, ils forment une tumeur appréciable au tact et à la vue, et dont la rupture accidentelle ou naturelle donne lieu à leur sortie et assure de leur présence *dans le foie*; ils sont ordinairement solitaires et sans kiste; ils causent son engorgement et tous les accidens qui en dépendent. On ne peut alors employer que des moyens palliatifs, comme des boissons purgatives, des embrocations et des cataplasmes anthelmintiques, etc. *Dans les poumons*, ils sont presque toujours réunis dans un kiste, peuvent causer la phthisie par ulcération, être expulsés par l'expectoration, comme certaines vomiques. On donne des adoucissans, des expectorans, moyens généraux qui conviennent seuls pour une maladie qui manque de signes caractéristiques. *Dans la matrice*, ils sont ordinairement contenus dans un kiste; ils produisent des phénomènes qui simulent la grossesse; ils y séjournent plus ou moins de temps, et en sont enfin expulsés sous forme de môle, soit naturellement, comme dans le cas cité par M. *Percy*, soit sous l'empire d'une cause qui aura agi sur l'utérus. Alors il faut veiller à ce que la malade n'ait pas d'hémorragie et autre accident, puis faire des injections avec le vinaigre et le sel, etc.

GENRE TREIZIEME.

CALCULS.

On entend par-là toute concrétion pierreuse qui se forme soit dans une cavité, comme dans la vessie, soit dans un conduit, comme celui de *Sténon*, qui y cause des accidens,

comme l'irritation ; un obstacle aux usages des parties, etc. ; lesquels demandent leur prompte expulsion.

A. *Salivaires.* 1°. *Dans le trajet du canal de Sténon* les calculs sont rares, et leur existence est annoncée par une tumeur ordinairement dure inammovible, placée dans un point quelconque du canal et paraissant à travers la peau de la joue; on sent aisément sa forme, son volume et sa consistance en la pinçant avec les doigts ; on apprécie également sa position. Une autre tumeur souvent arrondie, plus ou moins volumineuse, fluctuante, qui serait placée entre la première et la parotide, qui donnerait au toucher la sensation d'un liquide, serait indubitablement formée par l'accumulation de la salive, et augmenterait après le repas par la sécrétion augmentée de ce fluide durant ce temps. Le calcul bien reconnu, quel parti faut-il prendre pour en débarrasser le malade? 1°. le diriger contre l'orifice du canal et l'expulser par cette voie, si on le peut ; 2°. pratiquer sur lui une incision par le dedans de la bouche, afin de prévenir une fistule salivaire inévitable, si l'incision était faite en dehors ; 3°. dans le trajet du conduit de *Warthon.* Ces concrétions pierreuses sont encore plus rares ici. On peut sentir leur présence, malgré leur petitesse, en promenant la pulpe d'un doigt sur le trajet de ce conduit. La rétention de la salive et la tumeur qu'elle forme derrière l'obstacle, etc., indiquent assez la nature du mal. Il faut sonder et dilater le commencement du canal, puis presser le calcul d'arrière en avant pour en déterminer la sortie, ou pratiquer une incision sur lui et l'extraire ; la plaie sert d'issue à la salive, ou elle se ferme, et alors elle prend son cours accoutumé, ce qui arrive surtout si l'on prévient l'oblitération du canal.

B. *Biliaires.* Ils se forment ordinairement dans la vésicule, d'autrefois dans le foie ; leurs causes sont très-obscures. Ils varient par leur nombre, leur forme, leur couleur et leur consistance. Ils peuvent causer les phénomènes suivans, qui varient à l'infini, qui reviennent à des intervalles inégaux, et qui semblent correspondre au passage de ces concrétions à travers le canal cholédoque: la pesanteur qui est plus manifeste quand on se couche sur le côté gauche; la douleur à la région du foie et qui s'étend parfois à tout le ventre et correspond à l'épaule droite ; le dérangement des fonctions digestives, comme les indigestions, les éructations acides, les nausées, les vomissemens, la diarrhée, plus souvent la constipation, et l'évacuation de matières blanchâtres après les accès de douleur; on remarque l'ictère partiel ou général, disparaissant et revenant à des intervalles fort variés;

enfin, des mouvemens fébriles intenses ou la fièvre lente, des convulsions, des hémorragies, etc., peuvent aussi se manifester. Il est rare de voir un calcul biliaire exister sans annoncer son existence par quelques-uns de ces accidens. *Traitement.* On base ses moyens thérapeutiques sur la situation présente du malade et on les proportionne, on les combine suivant les phénomènes qui ont lieu. C'est ainsi que *Haller* donnait l'opium dans les cas de douleurs atroces; c'est ainsi qu'on doit prescrire des saignées locales ou générales, si le malade est jeune et fort; si l'on craint l'inflammation du foie, l'on insiste sur les délayans, les fomentations émollientes, les lavemens de même nature, etc. Lorsqu'on présume que le calcul est peu volumineux, qu'il est engagé dans le canal hépatique, qu'il y a ictère avec peu de douleur, on essaie les purgatifs d'abord à petite dose, puis à dose plus forte; on a vu ce moyen produire de bons effets, surtout si leur emploi a été précédé de l'usage des émolliens et des narcotiques. Le vomissement ne peut guère avoir que des effets pernicieux. Du reste, on recommande une nourriture végétale autant que possible, un exercice modéré, particulièrement à cheval; les bains, les frictions, l'usage du remède de *Durande*, qui consiste en un mélange de trois parties d'éther sulfurique, et de deux d'essence de térébenthine, qu'on prend à la dose de deux scrupules environ; ou de celui de *Sœmmering*, fait avec de l'éther sulfurique et des jaunes d'œufs. On voit la rétention de la bile donner lieu à l'inflammation, cette poche adhérer aux parois du ventre et former une tumeur fluctuente, inammovible dans tous les cas, avec ou sans changement de couleur à la peau, douleurs un peu vives et profondes, et tous les signes de la rétention de la bile. Alors on peut se hasarder à ouvrir la tumeur au moyen d'une incision longitudinale ou mieux cruciale. On divise d'abord la peau, on la dissèque, on passe aux muscles et l'on arrive sur la vésicule. Cette opération demande une attention extrême et veut qu'on s'assure bien de l'adhérence de la vésicule avant de l'ouvrir; la bile plus ou moins altérée coule, quelques concrétions pierreuses avec, et une fistule s'établit jusqu'à ce que le conduit hépatique soit désobstrué, et que tout rentre dans l'état naturel.

C. *Stercoraux.* Ils sont excessivement rares chez l'homme, paraissent ne provenir que du foie, et si, parfois, ils se forment dans les intestins, ils n'offrent aucune considération particulière non plus que les autres. Ils sont rendus par les selles, et s'ils s'arrêtent à l'anus, ils ne nécessitent pas d'autre opération que celle nécessaire à l'extraction des corps étrangers.

D. *Pancréatiques.* On ne connait guère leur cause ; et l'histoire des signes qui les annoncent est aussi obscure. Ils ne sont bien avérés, bien reconnus qu'après la mort.

E. *Lacrimaux.* La glande de ce nom peut offrir dans son intérieur des calculs ; l'irritation, la douleur, l'augmentation de volume de la glande, la rareté ou l'abondance des larmes, etc., annoncent cet état contre lequel on n'a aucun moyen que celui de fendre la glande, et d'extraire le calcul, véritable corps étranger.

F. *Prostatiques.* Ils causent l'engorgement de cette glande et par suite une difficulté plus ou moins grande d'uriner, ils causent une sorte de poids, de la douleur, etc. ; souvent on ne fait que présumer leur existence ; parfois on en acquiert la certitude au moyen de la sonde introduite dans la vessie, qui les heurte en passant. Ils peuvent déterminer la suppuration de la glande, donner lieu à un abcès, et sortir par son ouverture spontanée ou artificielle. Si on les sent avant que cette désorganisation ait lieu, il est d'indication de les extraire au moyen d'une incision.

G. *Les calculs de la glande pinéale*, *des vésicules spermatiques*, etc., ne peuvent qu'être pressentis. Ils déterminent des maladies souvent mortelles. On ne reconnait leur existence qu'à l'autopsie.

H. *Les calculs pulmonaires*, selon *Bayle*, donnent lieu à la *phthisie. Causes.* 1°. *Internes*, la goutte, la néphrite et toutes les autres inflammations, surtout celle des poumons qui disposent singulièrement à la formation de concrétions osseuses ; 2°. *externes*, l'introduction dans les voies aériennes de corps étrangers ou de vapeurs qui peuvent se condenser par l'humidité, comme on le remarque sur les vanneurs, les plâtriers, etc. *Symptômes.* Communs à toutes les phthisies, plus l'expectoration de petits calculs grisâtres, plus ou moins nombreux qui est précédée d'une toux sèche, etc. *Prognostic.* Ordinairement mortel plus ou moins tôt. *Traitement.* 1°. Soustraire le malade aux causes connues ou présumées des calculs ; 2°. administrer des adoucissans comme les loochs, exemple, celui de *Gordon* fait avec sirop de chou rouge, une livre ; safran gatinois, trois gros ; eau, huit onces, qu'on fait bouillir ensemble durant quelques minutes, qu'on passe au travers d'une étamine, et qu'on prend par cuillerée. Celui qu'on connait sous le nom de blanc pectoral, etc., les juleps adoucissans et calmans qui diffèrent si peu des loochs. Les tisanes de même nature où entrent les espèces pectorales ou béchiques, etc.

I. *Utérins. Causes.* Celles des calculs en général, et surtout l'inflammation. *Symptômes.* Douleurs dans quelques mou-

vemens, et surtout pendant le coït, pesanteur vers le sacrum; fleurs blanches; stérilité pour peu que le calcul soit gros; museau de tanche béant; abaissement de l'utérus, etc. Ils sont parfois sensibles au toucher. *Traitement.* La suppuration qu'ils déterminent, amène souvent leur expulsion : cette circonstance est avantageuse pourvu que l'ulcération qui en résulte se ferme promptement; si, par le toucher on les sentait très-superficiellement placés, on pourrait en tenter l'extraction avec des pinces à anneaux, puis on ferait des injections anodines, mucilagineuses; on ordonnerait le repos, etc.; on pourrait inciser sur eux avec un bistouri à gaîne, si l'on ne craignait des accidens consécutifs, comme l'hémorragie, l'inflammation.

J. *Les calculs du cœur, ou d'autres organes importans, comme le cerveau*, ne sont ordinairement apparens qu'après la mort; au reste, quand bien même on les reconnaîtrait, on ne pourrait employer aucun moyen pour les combattre fructueusement. On peut en dire autant de ceux de la rate, etc.

K. *Urinaires.* 1°. *Chez l'homme*, l'urine contient tous les principes constituans des calculs, or, ils peuvent exister, 1°. *entre le gland et le prépuce*, lorsqu'il y a phymosis naturel, que l'urine s'amasse et séjourne entre ces parties. Ils sont aisés à reconnaître, peu dangereux et ne nécessitent que l'opération du phymosis.

2°. *Dans l'urètre.* Ils se reconnaissent à la douleur qui existe dans un des points de ce canal; à la difficulté de rendre les urines qui coulent souvent goutte à goutte, s'accumulent derrière l'obstacle et forment là, en distendant ses parois, une tumeur momentanée; à la saillie que forme le calcul sous la verge dans l'endroit du canal où il siége; à l'habitude où se trouve le malade de rendre des graviers; à l'impossibilité de faire pénétrer une sonde dans la vessie sans causer une grande douleur à mesure qu'on repousse le calcul, et à quelques autres signes qu'il est inutile d'énumérer. *Traitement.* Il consiste à extraire le calcul, et la célérité qu'on doit apporter à cet acte sera en raison des accidens que détermine sa présence. S'il est près de la racine de la verge, on n'a pas d'autre parti à prendre que de temporiser si on le peut, en attendant qu'il se trouve plus engagé, ou de le repousser dans la vessie, ou encore de fendre le canal sur lui et de l'extraire avec des pinces. S'il se trouve plus engagé, on tâche de l'amener en dehors en pressant modérément d'arrière en avant le canal, en retenant une colonne d'urine derrière l'obstacle, puis en la lâchant tout-à-coup, à mesure que le malade fait des efforts pour uriner, afin que sa force de projection étant augmentée, elle puisse entraîner le cal-

cul avec elle; on aura préalablement injecté de l'huile d'olives dans le conduit urétral; on glisse, si l'on peut, un fil d'argent entre les parois et le corps étranger, et lorsqu'on a formé une anse, on tire doucement à soi; on emploie la succion comme l'a vu faire avec succès M. le professeur *Dubois*; on se sert de la pince de *J. Hunter*, qui est formée de deux branches élastiques contenues dans une canule, de manière qu'elles s'écartent lorsqu'on remonte la canule et se resserrent quand on l'abaisse; ou bien l'on fend le canal sur le calcul dans une étendue suffisante pour qu'il puisse sortir aisément, en observant de tendre la peau pour prévenir l'infiltration qui suivrait le défaut de parallélisme entr'elle et le canal lors de l'incision. Après la sortie du corps et l'écoulement des urines, on passe une sonde de moyenne grosseur, et l'on réunit par première intention avec les agglutinatifs.

3o. *Dans la vessie.* Ou ils se forment dans cette poche membraneuse, ou ils viennent des reins. C'est une concrétion spontanée des sels de l'urine qui constitue le noyau, ou un corps étranger quelconque. Les calculs ont une figure ordinairement arrondie, ovoïde, alongée et applatie sur deux sens opposés; cependant mille circonstances peuvent la faire varier. Leur surface suit la même règle, et on en remarque de lisses, de polis, d'âpres, de tuberculeux, etc., dans quelques-uns de leurs points ou dans toute leur étendue. La couleur est tantôt brune ou noire, tantôt grisâtre ou jaunâtre; parfois bariolée; leur consistance est souvent molle, friable, d'autrefois très-dure; le volume peut prendre des dimensions qui se trouvent entre un grain de sable et un œuf d'autruche; leur pesanteur ne correspond pas toujours au volume; elle paraît être en raison directe de la consistance. Ou ils sont seuls et alors ils peuvent acquérir un volume énorme, ou ils sont multiples, et alors ils acquièrent un volume moindre: on les trouve agglomérés par une couche tenace, ou articulés ensemble, ou en contact, et dans ce cas les surfaces contiguës sont lisses et polies. La texture offre des couches concentriques posées les unes sur les autres, ou différemment unies et mélangées depuis le noyau jusqu'à la surface, ils sont mobiles et roulans, ou arrêtés, fixés dans quelques endroits de la vessie par des brides celluleuses et parfois enkystés, etc., comme renfermés dans une poche celluleuse, c'est ce qu'on nomme calculs enchatonnés, et dont le diagnostic est si difficile; quelquefois logés dans une portion de la vessie herniée à travers l'anneau inguinal, etc. Ils croissent vîte ou lentement, ce qu'annoncent les phénomènes existans; présentent des couches de consistance, de forme et de couleur excessivement variables; subissent des changemens sou-

vent singuliers suivant la nature des alimens, la constitution des sujets, la manière dont s'opèrent les différentes fonctions de la vie.

Symptômes. Ils se bornent d'abord à la vessie et aux parties voisines ; c'est ainsi que les malades éprouvent de la gêne, de l'ardeur au col de la vessie, de l'interruption dans l'émission de l'urine qui est plus limpide qu'à l'ordinaire et moins salée ; la fin du jet donne un sentiment de chaleur, de cuisson qui se propage le long de l'urètre jusqu'au bout du gland, où elle est plus forte ; insensiblement les besoins d'uriner sont plus rapprochés, les douleurs dans l'émission plus vives, surtout vers l'extrémité de l'urètre, le malade sent un poids sur le rectum, une sorte de ballottement quand il varie ses mouvemens ; il est sujet au ténesme, à des déjections alvines muqueuses, sanguinolentes ou puriformes ; il ne peut supporter les mouvemens de la voiture, etc. ; bientôt les accidens redoublent, l'urine devient sanguinolente, elle offre un dépôt visqueux, gluant, sédimenteux, puriforme, donnant une odeur ammoniacale, verdissant les couleurs bleues végétales, noircissant l'argent, etc. ; la douleur s'accroît ; les efforts pour uriner sont souvent inutiles ; le sommeil se perd ; les forces baissent ; la maigreur survient ; la fièvre s'allume et prend le caractère d'ataxique, d'adynamique, de comateuse, etc., et la mort arrive plus tôt ou plus tard. La réunion de ces symptômes successifs donnent bien le pressentiment de l'existence d'un calcul, mais il faut recourir au cathétérisme pour en avoir la conviction. Voy. ce qui en a été dit à l'article *rétention d'urine.*

Il est utile de faire garder au malade ses urines ou d'injecter de l'eau tiède, afin de rendre les mouvemens de la sonde moins pénibles, et de faciliter la recherche du calcul, qu'on trouve souvent sans difficulté, et quelquefois après de longs et douloureux tâtonnemens. La résistance qu'on rencontre, et un bruit particulier qui résulte du choc du bec de la sonde contre le calcul, bruit qui est ordinairement fort appréciable quand on s'est servi d'une sonde d'argent et qu'on a eu soin d'ôter son mandrin, annoncent la présence du corps étranger. Rien ne peut en imposer à un praticien exercé et l'induire en erreur touchant la nature de ce bruit.

Le calcul reconnu, il convient de procéder à son extraction car les dissolvans n'ont aucun effet : deux méthodes se présentent, 1°. celle du haut appareil ; 2°. celle du bas appareil. *Enumérons les instrumens et pièces d'appareil* dont on a besoin pour pratiquer la taille suivant ces deux méthodes ; nous parlerons ensuite de la première. On doit avoir, 1°. une sonde à dard ; 2°. un cathéter variable par sa grandeur,

sa courbure, suivant l'âge du malade, sa stature, etc. ; 3°. des tenettes de différentes formes et grosseurs ; 4°. un gorgeret dont on se passe ordinairement ; 5°. plusieurs bistouris ordinaires ; 6°. une curette ; 7°. une seringue ; 8°. des vases contenant de l'eau chaude et froide, et de l'huile ; 9°. de l'agaric avec ou sans le porte-agaric ; 10°. une canule propre à passer dans la plaie du périnée, si on le juge convenable ; 11°. des liens pour fixer les mains du patient ; 12°. un crochet ; 13°. le lithotome caché de frère *Côme*, et quelques autres instrumens suivant que le juge nécessaire l'opérateur, comme des pinces à disséquer, le kiotome de *Desault*, etc.

Le haut appareil, ou l'incision par-dessus le pubis, ne se pratique que dans le cas où le calcul est trop volumineux pour être extrait par l'autre méthode. Comme on ne peut apprécier exactement le volume du calcul qu'après avoir pratiqué le bas appareil, et avoir fait des tentatives pour l'extraire, on doit y avoir recours avant d'inciser au-dessus du pubis ; l'ouverture qui résulte de cette opération sert au dégorgement des urines, et au passage de la sonde destinée à faciliter leur libre écoulement, et à prévenir leur infiltration dans le tissu cellulaire sus-pubien, accident fâcheux. Le malade doit être couché sur un plan horizontal, les cuisses un peu écartées, et les jambes pendantes et soutenues par des aides. On passe à travers la plaie du périnée une sonde à dard qu'on fait tenir immobile par un aide, on fait une incision de trois pouces environ sur la ligne blanche pour découvrir l'aponévrose, on la perce au-dessus du pubis, et on achève de l'ouvrir de bas en haut aussi largement que les tégumens, au moyen d'un bistouri boutonné ; on reprend la sonde à dard, on la pousse contre le sommet de la vessie, et on la perce en commandant à l'aide de peser sur son stilet à mesure qu'on tend et soutient avec le pouce et l'indicateur de la main gauche cet endroit de la poche urinaire. On confie de rechef la sonde à l'aide, on agrandit avec un bistouri ordinaire l'ouverture pratiquée par le dard, en suivant sa rainure, et on lui donne avec précaution l'étendue nécessaire ; on tient soulevée la paroi postérieure de la vessie en plaçant un crochet à son angle supérieur, ou le doigt indicateur de la main gauche ; on ôte la sonde, on prend des tenettes, et l'on charge la pierre qu'on extrait ordinairement avec facilité.

Le bas appareil se pratique au moyen d'un cathéter dont la courbure et la grosseur varient suivant l'âge du sujet, etc. ; d'un bistouri ordinaire, d'un lithotome caché, d'une ou plusieurs tenettes. On choisit cinq à six aides intelligens, on place le patient sur une table garnie d'un sommier de

crin, qui, pour la solidité, ne doit pas dépasser, ici comme dans toutes les autres opérations où on se sert de la table, le bord sur lequel il se termine, on le couvre d'un drap ployé en plusieurs doubles, on donne à son corps une position moyenne entre l'oblique et l'horizontale; on fait soutenir sa tête et sa poitrine par un aide; on étend ses extrémités supérieures sur les parties externes des inférieures qui sont écartées et fléchies; on lui commande d'empoigner ses talons ou ses coude-pieds, et l'on fixe ces parties ainsi unies en passant un nœud coulant à chaque poignet et en faisant plusieurs tours sur les mains et les pieds, avec ce lien, pour les assujettir; un aide se tient prêt à fixer le bassin si besoin est; deux autres contiennent les extrémités; un cinquième se charge de donner les instrumens; un sixième prend la plaque du cathéter introduit dans la vessie, la porte à droite et en arrière pour faire saillir sa convexité du côté gauche du périnée et faciliter l'incision. Alors l'opérateur placé convenablement entre les cuisses du patient, debout ou un genou à terre, tenant son bistouri comme une plume à écrire, enfonce sa pointe dans le lieu d'élection, à dix lignes environ de l'anus, sur le côté gauche du raphé, au-dessous des bourses qu'il tient relevées avec la main gauche tournée en supination et appuyée contre la branche du pubis, le pouce étant écarté des autres doigts pour fixer et tendre les tégumens, il abaisse le poignet pour faire son incision obliquement en dehors et en arrière, qu'il termine à la partie moyenne de l'espace compris entre l'anus et la tubérosité de l'ischion, à l'endroit où passerait une ligne qui, de l'anus irait à la partie interne de la tubérosité de l'ischion, Les parties divisées en un ou deux temps, l'opérateur introduit son doigt indicateur dans l'angle supérieur de la plaie, de manière à ce que son bord radial soit dirigé en bas, et que le bord droit de la cannelure du cathéter soit placé entre l'ongle et la pulpe du doigt; il reporte son bistouri tenu comme ci-dessus dans la plaie le long de l'ongle, et lorsque sa pointe est placée dans la cannelure, il tourne la pulpe de son doigt sur le dos de l'instrument, presse dessus à mesure qu'il élève le poignet qui tient le manche, et opère la division de l'urètre dans une étendue de cinq à six lignes. Cela fait, il rend à son doigt sa direction première, retire avec précaution le bistouri; puis introduit le lithotome en suivant la même route, jusque dans la cannelure du cathéter, ce dont il s'aperçoit et par le toucher, et par la collision qui résulte du contact des deux corps. Il retire l'indicateur, reprend de la main gauche le cathéter,

élève à la fois et par un mouvement de totalité, les deux instrumens vers le pubis, porte ainsi le lithotome dans la vessie, dont la pénétration est indiquée par le défaut de résistance, la sortie abondante des urines, etc. Il le dégage du cul-de-sac de la cannelure par un petit mouvement latéral, retire le cathéter en le couchant sur le bas-ventre; saisit le tithotome avec le pouce et l'indicateur de la main gauche vers l'union de la gaîne et de la lame, l'élève sous la simphyse des pubis, dirige son tranchant dans le sens de l'incision extérieure, l'ouvre, selon le degré qui a été jugé convenable et qui est marqué par les numéros, en pressant avec la main droite sur la bascule; enfin il le retire horizontalement sans presser, suivant la direction de la plaie, en appuyant la gaîne un peu en dedans, afin de s'éloigner des vaisseaux honteux. Le lithotome hors de la plaie, l'opérateur place le doigt indicateur gauche dans son angle inférieur, pour juger de son étendue, puis tourne son bord radial en haut, sa pulpe à gauche qui sert à diriger les tenettes. Il faut que, des deux mors de la tenette, l'un soit tourné à gauche et l'autre à droite, en l'introduisant. Le chirurgien lui fait parcourir la vessie pour trouver le calcul; quand il l'a trouvé, il ouvre l'instrument, tâche de le comprendre dans l'intervalle de ses mors, puis le charge en imprimant à la tenette un quart de rotation. S'il l'a saisi dans son plus grand diamètre, il cherche à lui faire faire la bascule au moyen d'un lévier, déplacement qu'il reconnait au rapprochement des anneaux, signe qui sert également à donner la mesure de la grosseur du calcul, et à faire pressentir l'insuccès des tentatives pour son extraction. Il évite de comprendre une portion de la vessie avec le calcul, ce qu'annoncent la douleur et le tiraillement, et de serrer trop fort, crainte de le briser. Il retire les tenettes par des mouvemens de traction mesurés et lens, dirigés alternativement en haut et en bas, afin de peu meurtrir les bords de la division. Il procède ensuite à la recherche des autres calculs qui peuvent exister, soit au moyen d'un doigt indicateur, soit au moyen d'un bouton de fer; s'il en existe il les extrait, à moins qu'une hémorragie ou des accidens nerveux forcent à remettre leur extraction à une autre fois. La pierre est-elle adhérente ou enkistée? il est de précepte de détruire ses adhérences ou son kiste au moyen du kiotome de *Desault*, de préférence à les rompre par de fortes tractions. Cela fait, on délie le patient, on le porte avec précaution dans son lit, qu'on a eu soin de garnir d'un taffetas ciré et d'un drap plié en cinq ou six doubles: on rapproche ses

cuisses, qu'on maintient fléchies sur le bassin en plaçant un gros oreiller sous les jarrets, et on les lie ensemble, dans cette situation, s'il est nécessaire.

On laisse l'opéré tranquille, sans pansement; on lui donne une boisson chaude et un peu narcotique, on fait une ou plusieurs fomentations tièdes et émollientes sur le ventre, on ne renouvelle les draps alèzes qu'au bout de douze ou quinze heures. Les urines doivent couler par la plaie jusqu'au dix-huitième ou vingtième jour, rarement plus tard, à moins qu'il ne succède une fistule. Les accidens à redouter sont: 1°. l'inflammation du péritoine, de la vessie, etc., qu'on combat par les moyens ordinaires aussitôt qu'on l'a reconnue; 2°. l'hémorragie qu'on reconnait aisément et à laquelle on remédie par le tamponnement fait ainsi qu'il suit: on passe une sonde de gomme élastique ou d'argent à cul-de-sac, percée d'un œil double, on introduit entr'elle et le vaisseau ouvert un bourdonnet de charpie lié par le milieu, et dont les extrémités du fil restent hors de la plaie; on écarte et ces fils et les deux bouts du bourdonnet et on en place un autre, on ramène lés fils, on lie en pressant afin de réunir les deux bourdonnets et d'obtenir une compression convenable, ce qui se pratique dans les *hémorragies nazales, celles qui suivent l'opération de la fistule à l'anus*, etc. La division du rectum ou du vagin chez la femme, serait un accident auquel on ne pourrait remédier qu'en assujettissant le plutôt possible le malade à l'usage d'une sonde, et en lui faisant prendre une grande quantité de boissons adoucissantes afin de rendre ses urines moins âcres et de protéger la cicatrice qui doit s'opérer; qu'en exerçant en même temps une compression modérée et méthodique sur le périnée, etc. On sait qu'ici, comme dans toutes les grandes opérations, on aura dû préparer le malade par de légers minoratifs, par des lavemens adoucissans, des boissons de même nature, des bains, un régime restaurant, etc., suivant les individus, et qu'on aura eu la précaution de donner une potion calmante la veille de l'opération.

2°. *Chez la femme*, les calculs sont moins fréquens, et la disposition des parties rend leur sortie plus facile; néanmoins on est qnelquefois obligé d'en venir à une opération. La *dilatation* a été d'abord proposée: elle ne doit être tentée qu'avec circonspection crainte de donner lieu à une incontinence d'urine; il faut qu'elle soit lente et graduelle. L'éponge préparée convient surtout. On a eu recours ensuite à la *lithotomie*. On la pratique en introduisant par le canal de l'urètre jusque dans la vessie une sonde cannelée; on porte ensuite un bistouri long et étroit sur sa

cannelure dirigée en haut, et l'on fend l'urètre entre le clitoris et les branches du pubis, de manière à éviter et les vaisseaux honteux et l'organe érectile ci-dessus, le reste comme pour l'homme. On peut faire l'incision au moyen du lithotome caché qu'on introduit d'abord comme une sonde ordinaire dont on tourne ensuite le tranchant de la lame en haut, qu'on ouvre au no. 5, et qu'on retire en incisant. On pratique *le haut appareil* comme chez l'homme, avec la différence qu'on n'incise point au périnée, et qu'on se contente de passer dans la vessie une grosse sonde par laquelle les urines doivent découler continuellement jusqu'à parfaite guérison.

4o. *Dans les uretères.* Formés dans les reins, les calculs sont obligés de traverser ces conduits pour pénétrer dans la vessie. S'ils sont trop volumineux ou irréguliers, il peut se faire qu'ils s'arrêtent; alors ils produisent une douleur plus ou moins vive, fixe, ou qui change de place à mesure que le corps chemine, qui existe toujours dans la direction des uretères, et qui ne cesse qu'au moment où ces conduits sont débarrassés. On sent quelquefois une tumeur, comme M. *R.* en cite un exemple et *L.-Petit* un autre. On ne peut faire ici qu'un traitement empirique, puisqu'on n'est pas certain de la nature du mal. On conseille donc des bains, des saignées, des purgations, des lavemens, des boissons abondantes et mucilagineuses, l'exercice en voiture et surtout à cheval, etc.

5o. *Dans les reins.* Les calculs peuvent acquérir ici un volume considérable, ou rester très-petits; ils peuvent également se développer dans le parenchime des reins, de manière à ne pouvoir en sortir pour passer dans les uretères ou dans le calice, et delà suivre la route des urines; ce cas est infiniment moins grave et heureusement le plus commun. *Causes.* La naissance de parens goutteux ou calculeux, l'habitation dans un lieu humide, le repos et la bonne chair, et mille autres que nous ne connaissons point. *Signes et symptômes.* La sortie de quelques graviers avec les urines, les coliques néphrétiques avec nausées, vomissemens, trouble dans les fonctions urinaires, fièvre et changement dans le pouls qui est fréquent, petit, serré, etc.; enfin tous les signes de la néphrite qui ne tarde pas alors de se terminer par la mort, quelque moyen qu'on emploie. *Traitement.* Donner des boissons mucilagineuses abondantes, quelquefois des calmans, habituellement des alkalis, comme l'eau de chaux, l'eau de Barrège, celle de Contrexville, etc. On ne doit avoir recours à l'instrument tranchant qu'au cas où l'on remarquerait une tumeur avec fluctuation succédant aux signes ci-dessus, ou que si, le pus s'étant fait jour au-

dehors, un calcul se présentait à l'orifice de la fistule, il fallût lui donner issue.

L. *Concrétions pierreuses des articulations, des muscles et des gaînes des tendons.* Ces corps étrangers à l'organisation particulière des parties où ils se trouvent, ne sont pas toujours pierreux; car on en trouve de cartilagineux et d'osseux; ceux-ci se manifestent surtout dans l'articulation du genou. Ils sont variables par leur nombre, leur configuration qui est ordinairement lenticulaire, leur addérence, etc. *Causes.* Elles sont encore inconnues, seulement on pense que la synovie peut les constituer en se durcissant. *Signes.* Douleurs vives durant la progression et au moment où l'on ne s'y attend pas, par le déplacement de ces corps lorsqu'ils sont libres, et qu'ils viennent se placer entre les surfaces articulaires en mouvemens. Empâtement de l'articulation; sensation d'un corps mobile dans l'articulation, et sentiment de son existence aux doigts appliqués sur la face externe. *Traitement.* Il consiste dans *l'extraction du corps*, que l'emploi d'aucun moyen ne peut prévenir. On la pratique en plaçant le malade sur le bord de son lit, la jambe malade fléchie sur la cuisse, en faisant une incision sur l'endroit où l'on sent le corps, particulièrement à la partie interne de la rotule où on le dirige, où on le fixe au moyen du pouce et de l'indicateur de la main gauche : un aide porte la peau en dehors au moment où l'on va faire l'incision qui doit pénétrer jusqu'au corps étranger, et être proportionnée à son volume, et faite en un seul temps. Quelquefois le corps s'échappe aussitôt que les parties sont divisées; d'autrefois, il reste en partie dans l'articulation; alors on coupe les brides qui le retiennent et on en opère l'extraction, avec l'attention de ne point contondre les surfaces articulaires. Cela fait, on abandonne la peau à son élasticité; elle revient sur elle-même de manière que son incision est plus postérieure que celle de la capsule, ce qui est très-utile pour empêcher l'entrée de l'air dans l'articulation, où il a des effets si terribles. On faciliterait ce défaut de parallélisme, s'il n'avait pas lieu. On réunit ensuite par première intention; on entoure l'articulation de compresses trempées dans une liqueur résolutive, surtout le gros vin; on étend l'extrémité sur des coussins; on fait garder le repos durant une quinzaine de jours, et l'on recommande à l'opéré de ne marcher ni trop tôt, ni trop long-temps. Les concrétions pierreuses qui naissent dans les muscles, et surtout sur leur surface ulcérée, comme celles que nous avons observées le premier dans la pourriture d'hôpital; n'ayant pas une grande influence sur les usages de ces cordons, nous ne

devons les considérer que comme des aberrations de la nature, qui n'ont de véritable importance que sous le rapport physiologique. Il n'en est pas de même de celles qu'on trouve dans la gaîne de certains tendons, comme aux mains, aux pieds, et qu'on nomme *os sésamoïde*. Ils peuvent, par leur présence, s'ils adhèrent à la face postérieure de ces cordons fibreux, rendre les mouvemens des doigts et des orteils pénibles et si douloureux, que les malades sont quelquefois contraints à demander qu'on les en délivre; ce qu'on fait de la même manière, et avec les mêmes précautions à peu près que pour ceux des articulations.

CATARACTE.

On entend par *Cataracte*, l'opacité, l'induration du cristallin ou de sa membrane, ou de tous deux à la fois. Dans certaines circonstances, l'humeur de *Morgagni* répandue autour de cette lentille et contenue dans sa capsule, peut perdre sa transparence et accroître l'étendue de la maladie. Rarement elle constitue à elle seule une vraie cataracte. *Différences*. Cette affection diffère suivant, 1°. qu'elle est *cristalline* ou *membraneuse*; ce qu'on peut à peine présumer par l'intensité de la couleur qui est plus grande dans la dernière; on sait, au reste, qu'elle succède ordinairement à une inflammation lente et continue; 2°. qu'elle est *adhérente ou non* avec l'iris; 3°. qu'elle est *persistante* ou *branlante*, c'est-à-dire, suivant que les parties qui la constituent restent en place ou passent à la partie inférieure du corps vitré, dans la chambre antérieure, etc.; 4°. qu'elle est *solide*, *molle*, *liquide*, *primitive* ou *secondaire*: 5°. enfin qu'elle est *simple* ou *compliquée*. Les affections avec lesquelles elle peut se compliquer sont très-nombreuses; on compte: 1°. l'état fluxionnaire habituel des parties extrinsèques de l'œil; 2°. l'inflammation de ses parties intrinsèques; 3°. l'amaurose ou goutte serine; 4°. les taies, le staphylôme, le resserrement de la pupille, l'hydrophtalmie, etc.

Causes. Une contusion, une blessure, l'âge avancé, et, dans ce cas, la cataracte est ordinairement spontanée; la profession qui expose à l'éclat d'une vive lumière, comme les verriers, les habitans des lieux où les rayons solaires sont réfléchis par le sable, la neige, etc. les gens atteints d'une vieillesse prématurée; ceux qui lisent beaucoup, etc., etc.

Signes. Faiblesse graduelle de l'organe de la vision; vue voilée par des objets fantastiques, comme un nuage, une toile d'araignée, etc., que rien ne peut faire disparaître;

apparence d'obliquité dans les lignes droites; parfois douleur de tête sans qu'il existe de complication. Au bout d'un certain temps, existence d'un corps blanc, gris ou jaunâtre dans le fond de l'œil, plus opaque au centre qu'à la circonférence, dont l'épaisseur, l'étendue croissent journellement; la pupille est plus dilatée et ne se resserre qu'avec lenteur; le malade ne distingue pas nettement les objets, il est forcé d'en varier la position à l'infini, pour trouver le point visuel qu'il cherche souvent en vain; toujours les contours des objets lui échappent, ensuite l'objet en entier, enfin il finit par ne pouvoir plus distinguer que le jour de la nuit. Il n'y a pas de signes certains pour indiquer les différences que nous avons exposées plus haut; toutefois cela est d'un intérêt médiocre : néanmoins, on peut pressentir l'adhérence de la capsule avec l'iris, lorsqu'elle est très-en avant, son ossification lorsque la cataracte présente une couleur grise, une opacité inégale, irrégulière, superficielle. Il serait important de connaître *à priori* les cas de complication, mais cela n'est pas toujours possible, et nous dépasserions, en rapportant des faits peu sûrs, les bornes que nous prescrit la nature de notre ouvrage; nous dirons seulement que l'on présume l'amaurose qui constitue la complication la plus fréquente, quand on rencontre une dilatation extrême de la pupille, une immobilité parfaite de l'iris, et une obscurité complète dans l'œil où le cristallin est mou, inégalement induré, etc., où l'affection est récente, etc.

Prognostic. Il varie suivant les circonstances : par exemple, la cataracte simple est moins grave que celle qui est compliquée; l'immobile que la branlante qui peut guérir spontanément par son changement de place, comme il a été dit à l'article des différences. Dans tous les cas, c'est une affection qui ne compromet point les jours de celui qui en est atteint; elle le prive de la prérogative de voir pour la vie, ou pour un temps indéterminé seulement.

Traitement. Une seule indication se présente; c'est de débarrasser l'axe visuel. On y parvient de deux manières : 1°. en extrayant le corps opaque, induré; 2°. en le détournant, ce qui constitue deux méthodes d'opération : savoir, celle de *l'extraction* et celle de *l'abaissement*. On ne procède à ces opérations que lorsqu'on est à peu près certain qu'il n'existe aucune complication qui puisse les rendre infructueuses; après quoi, l'on prépare le malade par des bains, des purgatifs, des calmans, etc., suivant qu'on le croit utile. On guérit les affections qui compliquent momentanément la cataracte, comme la vérole, le scorbut, etc. On

choisit de préférence le temps où le malade est dans un état de cécité absolue, afin qu'il n'ait aucun regret si l'opération ne réussit pas; le printemps et l'automne que toute autre saison.

Opération de la cataracte par abaissement. On n'a besoin que de l'aiguille courbe de *Scarpa*, modifiée par MM. les professeurs *Dubois* et *Dupuytren;* d'une compresse longuette et d'une carrée, pour pièces d'appareil. On place le malade sur une chaise à dossier, peu élevé, en face d'une croisée, de manière à ce que ses pieds appuient sur le sol, et que sa tête puisse être fixée sur la poitrine d'un aide situé par derrière. Il sera chargé de maintenir le patient dans cette position et de tenir relevée la paupière supérieure au moyen de l'index de la main opposée, porté sur le bord libre de ce voile mobile qu'il remonte, en pressant modérément, vers l'arcade sourcilière : de l'autre main il tient le menton et assujettit la tête. L'opérateur s'asseoit devant le malade, le plus près possible de lui, sur une chaise haute, pour avoir plus d'aisance; il appuie sur un point solide le pied correspondant à la main qui opère; prend l'aiguille comme une plume à écrire, de sorte que le pouce porte sur la concavité et l'indicateur et le médius sur sa convexité; pose le coude sur le genou du même côté; porte la main sur la tempe où elle est fixée au moyen des deux derniers doigts, et enfonce la pointe de son instrument à une ligne et demie environ du limbe de la cornée transparente dans le côté externe de la sclérotique, en lui imprimant un mouvement de demi-cercle de dehors en dedans et d'avant en arrière, afin d'éviter la rupture de sa pointe déliée, de faciliter son introduction. Dès qu'il a percé la conjonctive, la sclérotique, la choroïde et une partie du bourrelet circulaire que forme le corps vitré autour du cristallin, et qu'il aperçoit son aiguille dans la chambre postérieure, il fait tourner son manche entre ses doigts jusqu'à ce que le point blanc qui est à son extrémité regarde en bas : alors il est assuré que la concavité de l'instrument qui lui correspond est dirigée dans ce sens; il la porte en arrière par un mouvement en avant du manche, déchire la membrane cristaloïde, enfonce sa pointe dans la partie interne et supérieure du cristallin qu'il pousse en bas et en dehors sous le corps vitré; l'y maintient quelques minutes, puis remonte l'aiguille en lui faisant suivre le trajet en forme d'arc de cercle qu'elle a parcouru, et la retire de l'œil en lui imprimant les mêmes mouvemens, dans un sens inverse, que pour l'y introduire, sans pourtant changer sa direction. Si le cristallin est mou, qu'il se divise, on le broie et l'on tâche

d'en faire passer le plus que possible dans la chambre antérieure où l'absorption s'en empare. Si c'est la membrane cristalloïde qui est opaque, on la divise promptement pendant que l'œil distingue la pointe de l'aiguille, et la nature fait le reste. C'est dans ce cas où l'on observe parfois la récidive de la maladie, comme dans ceux où le cristallin mal assujetti, revient à sa place. On nomme cette cataracte *consécutive*. Elle réclame une nouvelle opération. Si la membrane est osseuse, ce dont on s'aperçoit à la dureté du corps et au mouvement de totalité qu'on lui imprime, on cesse toute tentative pour recourir à la méthode par extraction. Le repos, l'obscurité, le régime diététique, des lotions adoucissantes, etc., suffisent ordinairement pour prévenir les suites de l'opération qui consistent en une sécrétion abondante des larmes, en une douleur médiocre, en un engorgement de la conjonctive peu fort, etc. Les cataplasmes de belladona, ou son extrait conviennent pour prévenir l'oblitération de la pupille, lorsque le malade en est menacé, de même qu'un vésicatoire à la nuque, des pédiluves, des lavemens laxatifs, etc., pour faire avorter l'inflammation.

Opération de la cataracte par extraction. On se munit du couteau de *Wenzel* ou de celui de *Richter*; on place le malade comme ci-dessus; on le fait tenir fixement et on assujettit la paupière supérieure ainsi que l'œil, comme pour l'opération par abaissement, en observant toutefois que la lumière vienne un peu obliquement, et que l'œil du côté opposé soit couvert et tenu immobile. L'opérateur prend également la position qu'il avait, et étend l'indicateur de la main qui n'opère pas sur la paupière inférieure de l'œil qui doit être incisé; il saisit son couteau de la main gauche s'il opère sur le globe oculaire droit, *et vice versâ*, avec les trois premiers doigts de manière que le pouce qui est opposé aux deux autres, réponde à l'intervalle de l'index et du médius: il se sert des deux autres doigts pour prendre un point fixe sur la tempe; puis il enfonce la pointe de son instrument à une ligne en dedans de l'union de la cornée avec la sclérotique, dans l'endroit qui répond à l'intervalle qui se trouverait entre une ligne horizontale et une verticale qui partagerait en deux la portion externe de l'œil, traverse, dans la même direction, toute l'épaisseur de la cornée, et par un mouvement prompt qui ne laisse pas à l'humeur aqueuse le temps de s'écouler, il ramène le manche du couteau en arrière, afin de franchir la chambre antérieure sans toucher l'iris, ce qu'il est facile de faire si l'on a évité le premier écueil, si l'iris se plissait

on frictionnerait la conjonctive pour changer cet état, ce qui ne réussit pas toujours. Puis il perce de dedans en dehors la partie inférieure de la même membrane à égale distance de la sclérotique, et taille, en faisant glisser légèrement la lame de son instrument, un lambeau demi-circulaire qui répond en bas et en dehors. L'opérateur introduit par l'ouverture pratiquée à la cornée, l'aiguille de *Scarpa*, ou le *cystitome* de M. le professeur *Boyer*, ou celui de *Lafaye*, ou encore le bistouri de *Tenon*, de manière à ne pas diriger le tranchant de ce dernier en haut, afin d'éviter la section de l'iris; il divise aussi largement que possible la partie inférieure de la membrane cristalloïde, et comprime légèrement l'œil en haut sur la sclérotique, d'avant en arrière, à travers la paupière supérieure pour faciliter la sortie du cristallin, s'il est encore dans l'œil, il approche graduellement la compression de la cornée à mesure que ce corps s'engage dans la plaie, en le dirigeant d'arrière en avant, dans la vue de s'opposer à la sortie du corps vitré en même temps qu'il facilite celle du cristallin. Quand on opère sur deux yeux à la fois, il faut les inciser l'un après l'autre et n'ouvrir la membrane cristalloïde qu'après. Si cette membrane est ossifiée en totalité ou en partie, il faut l'extraire au moyen d'une pince et avec ménagement; et, le cristallin ordinairement d'un petit volume ou réduit en une espèce de bouillie, s'échappe aisément après son extraction. Si elle est épaisse et qu'elle forme la cataracte, on l'extrait par morceau avec des pinces à double airigne, comme celle de M. *Maunoir* de Genève, et s'il y a une matière floconneuse un peu adhérente, on la retire avec la curette de M. *Boyer*. Les soins consécutifs à l'opération, se réduisent à prévenir l'inflammation, et à favoriser la réunion de la plaie, ce qu'on obtient du repos, de la position horizontale, d'un régime sévère, de l'obscurité dans laquelle on tient l'œil durant dix à douze jours au moins, de l'emploi d'un bandeau lâche et de compresses trempées dans une eau mucilagineuse, de bandelettes huilées pour préserver les bords de la plaie du contact des cils, etc., enfin de l'usage des boissons délayantes et légèrement laxatives, etc. On fait porter au malade des lunettes à verres lenticulaires pour remplacer le cristallin dans son usage de réfracter les rayons lumineux. L'inflammation est ici beaucoup plus à craindre que dans la méthode par abaissement, surtout si l'atmosphère est froide et humide, elle se développe également dans ce cas beaucoup plus tard. On doit surtout redouter l'affaissement de l'œil par la sortie de l'humeur vitrée.

CLASSE SECONDE.

Cette Classe comprend cinq Ordres. Le premier, contient *les Tubercules ;* le second, *les Cancers* ; le troisième, *les Polypes ;* le quatrième, *les Kystes ;* le cinquième, *les Ossifications.* Ces Ordres se trouvent, d'après le plan de l'Ouvrage, les sixième, septième, huitième, neuvième et dixième.

ORDRE SIXIEME.

Il se divise en deux genres qui sont, le quatorzième, pour les *Tubercules primitifs* ; le quinzième, pour les *Dégénérations tuberculeuses.*

GENRES QUATORZIEME

ET

QUINZIEME.

TUBERCULES PRIMITIFS ET DÉGÉNÉRATIONS TUBERCULEUSES.

Les tubercules primitifs constituent une espèce de lésion organique dont la connaissance est absolument moderne. C'est surtout aux travaux de MM. *Dupuytren, Bayle*, *Laen-*

nec, *Cruveilhier*, *Broussais*, etc., qu'on doit ce que nous savons de positif sur cette espèce de dégénération de nos tissus. La matière qu'on y trouve est opaque, d'un jaune pâle, dans l'état de *crudité*, elle a une consistance analogue à celle de l'albumine concréte, mais plus forte. Dans l'état de *ramollissement*, elle devient d'abord molle, friable, et acquiert par degrés une consistance et un aspect analogues à ceux du pus. On a désigné aussi cette matière morbifique sous le nom de matière *scrophuleuse;* mais les tumeurs scrophuleuses, quoique de même nature, ont quelques caractères particuliers qui en font une véritable variété des tubercules. Dict. des scien. médic. art. Anatomie pathologique, pag. 54. Les tubercules sont de deux sortes; 1°. les enkistés; 2°. ceux qui ne présentent point de kiste, et qui se sont développés aux dépens du tissu qui les environne. Ils ne diffèrent pas essentiellement quant à la matière qui les forme, qui est d'abord charnue, grisâtre et comme squirreuse, et qui passe bientôt à un état de ramollissement qui lui donne l'aspect d'une matière blanche, concréte, inodore, pultacée, tantôt ayant la consistance de la crême, tantôt celle du fromage, passant avec promptitude à l'état acide. Ils se forment dans tous nos tissus; sont petits comme un grain de millet ou gros comme un œuf de poule; solitaires, et alors ils sont ordinairement plus volumineux, ou multiples et unis entr'eux par une petite membrane : ceux-ci en grossissant, peuvent passer et se fondre les uns dans les autres, et constituer un seul tubercule plus ou moins volumineux et toujours enkisté. Leur forme est irrégulièrement sphéroïde, lorsque l'organe dégénéré a été entièrement détruit, soit spontanément, soit par une cause quelconque, ils s'ouvrent; c'est là ce qu'on nomme *dégénérations tuberculeuses*, et la matière coule laissant une poche, pour ceux qui sont enkistés, d'où peut découler plus ou moins long-temps une humeur puriforme qui paraît être sécrétée par cette poche elle-même; une ulcération dont l'étendue et la profondeur varient considérablement, succède à l'ouverture des tubercules non enkistés et se cicatrise bientôt. C'est ce qu'on voit dans les phthisies tuberculeuses où les malades rendent du pus, et dans ces abcès des glandes du col qui sont plus ou moins aisés à déterger et à cicatriser suivant l'espèce de tubercules. *Causes.* On pense qu'ils proviennent ordinairement du vice scrophuleux, d'une inflammation mal traitée et qui a passé à l'état chronique. *Signes et symptômes.* Si les tubercules sont internes, ils rentrent dans ceux de la phthisie pulmonaire

ou de la mésentérique, etc. S'ils sont externes, on les trouve dans des glandes engorgées ; du reste rien n'offre plus d'incertitude vu l'état de la science. *Traitement.* Il n'est autre que celui des maladies sus-nommées. L'on ne doit attendre de guérison que par un de ces hasards heureux qu'on ne peut prévoir, à moins que le tubercule soit extérieur et qu'on puisse agir sur lui immédiatement.

ORDRE SEPTIEME.

Il contient deux genres, savoir : 1°. le Seizième, où sont traités *les Cancers primitifs ;* 2°. le Dix-septième, où il est mention *des Dégénérescences cancéreuses.*

GENRE SEIZIEME.

CANCERS PRIMITIFS.

Quoique la dénomination de *cancer* soit vicieuse, nous la conservons, puisque l'usage l'a sanctionnée. *Les cancers primitifs* offrent trois variétés saillantes dans leur mode de développement. *La première* existe sous forme de tumeur, c'est la plus commune ; *la seconde* sous l'apparence insidieuse d'un bouton, d'une éruption cutanée qu'on néglige d'abord, et dont l'accroissement ne fait voir que trop tard la nature ; *la troisième* se manifeste, sans qu'on sache pourquoi, et souvent sans qu'aucun signe précurseur l'annonce, dans une ulcération quelconque dont elle change la nature, l'aspect, la marche, etc. On ignore encore si le cancer se manifeste sous ces trois formes variées dans les organes internes ; on est certain qu'il y existe sous la première. Les expériences et les observations des auteurs modernes leur ont fait découvrir trois variétés dans le premier mode de développement, qui existent ou isolées, ou réunies sur le même sujet ; l'une est

le *squirre* proprement dit, l'autre consiste en une matière cérébriforme qui, pour cette raison a reçu la dénomination *d'encéphaloïde* ; la dernière est le *mélanose* ; le *squirre* se trouve ordinairement constitué dans tous les tissus possibles par une matière tantôt blanche, tantôt grisâtre, jaunâtre et même bleuâtre, d'une consistance toujours plus grande que dans l'état naturel, et assez analogue à celle du lard rance, réunie en masse par du tissu cellulaire de manière à présenter des formes fort variées ; cette masse est elle-même composée de petits grains agglomérés et faciles à voir au moyen d'une loupe : lorsque le squirre est parvenu à son état de ramollissement, une espèce de gelée se forme dans le centre de la tumeur, et s'étend de proche en proche jusqu'à ce que toutes les parties dégénérées soient dissoutes et que la tumeur soit prête à crever. Cette gelée a le plus souvent l'aspect jaunâtre ; quelquefois elle offre une teinte grisâtre ou rougeâtre, suivant l'état du sang qui s'y peut mêler. *L'encéphaloïde* est une matière moins consistante que la précédente, plus ferme, plus opaque, d'une couleur blanchâtre, renfermée dans des loges formées par un tissu cellulaire très-fin, et présentant une grande irrégularité. Lorsqu'elle passe à l'état mou, elle ressemble absolument à la substance médullaire dans laquelle il y aurait quelques gouttelettes de sang ; il se forme des caillots dans un temps plus avancé où la matière devient plus fluide, où le tissu qui forme les parois des loges se rompt : cette espèce constitue le cancer qui est accompagné de fortes hémorragies. *Le mélanose* est une matière noire, homogène, analogue par la forme, la consistance, etc., aux glandes bronchiques; le ramollissement s'opère-t-il ? la tumeur laisse suinter par la pression un liquide roussâtre, mélangé de petits grumeaux flasques, noirâtres, elle passe à l'état de bouillie noire lorsque le ramollissement est complet. Les cancers primitifs se présentent sous forme d'excroissances, de tumeurs, de fongosités, etc. La seconde variété n'est ordinairement que le premier degré de la troisième qui s'offre sous les dehors suivans : ils sont plus fréquens aux lèvres, aux parties génitales qu'ailleurs, petits, superficiels, indolores ; leur agrandissement est lent ou prompt ; ils restent parfois stationnaires, et la douleur survient alors ; ils présentent une surface sèche, rouge et unie ou recouverte d'une croûte grisâtre qui se reproduit à mesure qu'on l'arrache ; ils s'étendent peu en profondeur, et revêtent la forme de fissure plus ou moins profonde jusqu'à ce qu'ils soient parvenus aux membranes muqueuses ; ils sont fort douloureux alors, et saignent parfois. C'est ici la limite de ces ulcères et de ceux qu'on peut regarder comme consécutifs,

et qui annoncent presque toujours une diathèse cancéreuse, à moins qu'ils ne succèdent à une dartre, etc., mal traitée, et dont nous ne parlerons qu'en décrivant les maladies en particulier. C'est ici le moment d'appliquer la pâte arsénicale selon la méthode de *Rousselot* ou de M. *Pâtrix*.

GENRE DIX-SEPTIEME.

DÉGÉNÉRATIONS CANCÉREUSES.

A l'histoire des *cancers primitifs*, connus sous les noms *de squirres* ou de *cancers occultes* proprement dits, se rattachent nécessairement celle des *dégénérations cancéreuses*, qui ne sont autre chose qu'un degré plus avancé de la maladie. C'est dans cette série que doivent être placées les tumeurs ulcérées quelque soit leur siége, et toutes les affections aussi différentes qu'innombrables de nature cancéreuse, lorsqu'elles sont parvenues à l'état de suppuration. Les caractères généraux propres au cancer, sont, 1°. le changement de forme, de nature, de consistance, etc., de la partie affectée; 2°. la destruction lente et parfois interrompue de tous les tissus de l'économie indistinctement, jusqu'à ce que la mort s'en suive, ou que, par une opération, on ait soustrait le malade à l'influence de l'infection; 3°. l'emploi des topiques irritans en augmente la marche; 4°. l'extirpation est souvent insuffisante pour la guérison, vu la grande prédisposition à la récidive; 5°. les douleurs se font sentir la nuit comme le jour, elles ont quelque chose de particulier, que les malades expriment bien en disant qu'il leur semble qu'on les larde avec des aiguilles; 6°. un amaigrissement et une teinte particulière avec fièvre lente, dévoiement, etc., annoncent l'existence ancienne du cancer. On ignore encore la cause immédiate de cette cruelle maladie, et l'on est réduit à dire, d'après l'observation, que l'âge critique y dispose ainsi que les affections tristes de l'âme, une teinte rougeâtre des cheveux et des poils, la répercussion d'un exanthême, etc.; l'attention l'habitude de voir des malades; le tact; les renseignemens qu'on prend, etc., suffisent ordinairement pour faire reconnaître le cancer. Il est toujours d'une gravité excessive, mais cela varie suivant mille circonstances, telles que le siége, l'ancienneté, l'étendue, etc. Le traitement doit être ou curatif ou palliatif. Nous entrerons dans des détails, inutiles ici, à l'article particularité.

Causes du cancer en général. La cause intime est inconnue. Les causes éloignées sont : 1°. générales; 2°. locales. Pour les premières, on trouve les passions tristes, les chagrins prolongés ou souvent réitérés; l'abus des jouissances physiques de l'amour; le célibat, la stérilité; la suppression d'une évacuation naturelle, comme les menstrues, etc., accidentelle, comme les dartres, etc., artificielle, comme le vésicatoire, etc. Dans les secondes, on range les coups, les chutes, les compressions quelconques, l'inflammation aiguë ou chronique, les engorgemens froids, les ulcérations, les affections générales quelles qu'elles soient, comme la syphilis, etc., dont l'importance n'est pas aussi grande qu'on l'a cru jusqu'à présent, car il est prouvé que la diposition naturelle au cancer est plus grande qu'on ne l'a pensé ; quelle qu'elle soit, elle reste souvent ignorée jusqu'à ce qu'une cause agisse et détermine le mal à paraître au dehors. Cette disposition n'est pas égale pour tous les systêmes, chez chaque individu, etc.

Traitement du cancer en général. Le cancer revêt des formes si variées, affecte une marche si peu régulière, que nous ne parlerons de *ses signes* et de *ses symptômes* qu'en décrivant en particulier celui de chaque systême organique. Nous ne dirons rien de son *prognostic* qui est toujours très-grave, comme va le prouver l'exposition des moyens thérapeutiques qu'on est forcé d'employer souvent infructueusement pour combattre cette cruelle affection. Ces moyens, sont : 1°. externes; de ce nombre se trouvent *les préparations arsénicales*, qui ne conviennent que pour les cancers superficiels de la peau, comme les *noli me tangere :* on ne doit y avoir recours que deux ou trois fois pour la même partie, et avec les précautions convenables à l'emploi d'un remède aussi actif, comme de préparer le malade par des bains, des tisanes émollientes, légèrement laxatives, etc., de n'employer l'arsenic que combiné avec d'autres substances, tel qu'on le trouve dans la poudre de *Rousselot*, composée de deux onces de sang-dragon ; de deux de cinabre ; de deux gros d'arsenic blanc, bien pulvérisés et mêlés ; ou celle du frère *Côme*, où entre deux gros de cinabre ; demi gros de sang-dragon ; dix-huit grains de poudre de savate brûlée, et dix-huit d'arsenic : ou, enfin celle de M. le professeur *Dubois*, qui comprend une once de sang-dragon; demi-once de cinabre; demi gros d'acide arsénieux. On forme une pâte avec ces poudres au moyen de la salive ; on nettoie bien l'ulcère, on le couvre avec cette pâte dans l'épaisseur de deux lignes environ, on pose dessus de la toile d'araignée, et l'on se tient prêt à modérer l'inflammation qui doit avoir lieu, et à combattre les accidens qui

pourraient survenir, par l'administration de l'eau hydro-sulfurée en abondance, de l'eau sucrée, du lait, de la décoction de mauve, de graine de lin, etc. Voy. *Empoisonnemens par l'arsenic*, etc. *Les préparations de plomb*, comme l'eau végéto-minérale plus ou moins forte dans laquelle on trempe des compresses qu'on applique sur le mal; l'onguent fait avec six gros de litharge et de vinaigre, deux onces d'huile d'olive, et q. s. de cire vierge. On triture la litharge dans un mortier de porcelaine en y ajoutant le vinaigre goutte à goutte, puis l'huile et enfin la cire; et on en recouvre le cancer. Ce moyen soulage sans guérir. *Les préparations de fer*; *les substances végétales*, telles que la petite joubarbe, la digitale pourprée, la carotte, la ciguë, l'opium, la jusquiame, la belladona, etc., sous diverses formes, peuvent avoir de bons effets; mais il est presque certain qu'elles ne guériront pas, malgré les assertions de *Storck* et autres auteurs. *Le suc gastrique* a procuré du soulagement. On peut en dire autant de la liqueur suivante due à *Plenck*, et dans laquelle on trempe des compresses destinées à couvrir le mal: P. eau de chaux, une livre; suie ardente de four, une once; céruse, demi once; faites bouillir durant un quart d'heure, puis ajoutez mirrhe liquide, demi once; de l'emploi du fer ardent; de la cautérisation par les rayons solaires réunis au moyen d'une forte lentille; de l'usage du liniment de *Pissier*, pour oindre les bords d'un ulcère cancéreux, pour calmer et empêcher les grandes douleurs. On le fait avec deux onces de cire blanche sur quatre d'huile de lin; on fait fondre la cire dans l'huile; on laisse refroidir et on ajoute une once de teinture d'opium. 2°. Internes. Au nombre de ceux-ci, on compte l'extrait de ciguë, de belladona, etc., donné à un ou deux grains; la composition suivante: P. acétate de cuivre, limaille de fer, de chaque, deux scrupules et demi; triturez long-temps dans un mortier de cuivre avec un pilon du même métal; ajoutez un gros d'extrait de ciguë; mêlez exactement pour faire des pilules de demi grain, dont on donne seulement une par jour; on ne peut en prendre plus de deux sans accidens. L'eau pure qui, au rapport de *Pouteau* de Lyon, a eu de bons effets. Il nous serait aisé d'accumuler les moyens et les formules, mais à quoi seraient-ils utiles contre une maladie si souvent incurable, et qu'on ne doit guère attaquer que par le feu ou le fer.

CANCER EN PARTICULIER, SOIT PRIMITIF, SOIT SECONDAIRE OU ULCÉRÉ.

a. *De la peau.* Outre les ulcérations primitives ou secondaires, dont nous donnerons des exemples en parlant du cancer du sein, du testicule, etc., cette membrane peut être atteinte d'indurations de formes variées, plus ou moins étendues, proéminentes, qui se bornent au derme. Elles se manifestent dans toutes les parties et notamment au voisinage des glandes, ou autres tissus pris du cancer; elles annoncent ordinairement une infection cancéreuse générale : elles sont souvent isolées; elles s'ulcèrent tard, et marchent avec une grande lenteur; mais le cancer qui est particulier à la peau, attaque, surtout d'après *Pott*, le scrotum. Il ne se manifeste guère que sur les ramoneurs, en Angleterre, et à Londres principalement, d'où lui vient le nom de *cancer des ramoneurs de Londres*, *de Pott* qui est l'auteur qui l'a décrit le premier. Il paraît endémique dans cette île, et semble y être déterminé par la suie. Il se présente sous la forme ulcéreuse, commence par une érosion plus ou moins étendue et profonde du scrotum, avec douleur lancinante, rougeur et gonflement des parties voisines, engorgement des glandes; l'ulcère a des bords découpés, saignans, douloureux et renversés, etc. On guérit en coupant dans les parties saines pour enlever le mal, comme dans le cas de cancer, mais ordinairement avec plus de succès, surtout si le malade renonce à sa profession.

b. *Des muscles.* Jamais le cancer ne survient primitivement aux muscles de la locomotion. Fréquent aux fibres musculaires organiques, comme la matrice, etc., nous en parlerons en le décrivant. Presqu'aussi fréquent que celui du sein, *le cancer de la matrice* ne se manifeste que rarement hors l'époque de quarante à cinquante ans. On dit que *ses causes* résident dans l'abstinence des plaisirs de l'amour, comme dans leur excès; dans les affections tristes de l'ame long-temps prolongées, etc. *Ses symptômes* sont très-incertains jusqu'à ce que des douleurs lancinantes et pongitives se soient manifestées, et qu'on sente au toucher le museau de tanche dur, rugueux, ouvert, etc. : on compte au nombre de ces symptômes l'irrégularité des règles qui reparaissent même pour un temps après l'âge critique, avec une sorte de périodicité; les pertes fréquentes, plus ou moins abondantes; une espèce de ténesme vers le rectum et la vessie; le gonflement des seins; les fleurs blanches, fétides, dont l'écoulement est

fort irrégulier. Mais rien n'est plus constant et plus certain que les douleurs dont nous avons parlé, l'état du museau de tanche sur lequel le toucher produit parfois peu d'effet, tandis que dans d'autres circonstances il cause de la douleur, procure l'issue d'une matière sanieuse très-fétide. Le coït a les mêmes résultats. Le mal peut rester long-temps stationnaire ou faire des progrès rapides, et alors les douleurs augmentent, et sont presque continuelles, le col de la matrice s'ulcère, et cette ulcération s'étend de proche en proche et devient fort sensible au toucher, la suppuration s'accroît, le ténesme du rectum et de la vessie se change en une sorte de poids qui gêne leurs fonctions, et s'oppose à la libre progression en donnant de la roideur aux cuisses, etc.; les pertes deviennent plus fréquentes et jetent les malades dans une espèce de leucophlegmatie qui est annoncée par l'inertie générale, la pâleur et la bouffissure de la face, la teinte jaune du corps qui est maigre, la flaccidité des chairs, l'infiltration des extrémités inférieures et parfois des paupières, la fièvre lente avec paroxysmes irréguliers, constipation pendant un temps, et enfin dévoiement; somnolence, impossibilité de marcher, syncope au moindre mouvement, ulcération du sacrum, langue sèche, aride et noirâtre, parfois aphthes dans la bouche, et désorganisation entière qui confond tous les tissus et ne fait plus de trois organes, la vessie, la matrice et le rectum qu'un tout; enfin la mort. Aucune maladie, peut-être, n'offre autant de variétés pour sa marche, sa durée, sa manière d'être, etc., que celle-ci; tellement qu'il faudrait presqu'un volume pour les décrire.

Traitement. Les moyens de prévenir le cancer de la matrice sont inconnus. Dans les premiers temps de sa formation, on doit chercher à combattre les causes présumables du dérangement de l'utérus, comme la pléthore, etc. On emploie en conséquence une diète sévère et lactée, un exercice modéré, l'éloignement de tout ce qui pourrait causer de fortes impressions sur le système nerveux, etc. Quand, à l'engorgement de l'utérus, a succédé un ulcère accompagné de douleur, etc, il convient de commencer le traitement général du cancer avec les modifications que comportent l'état de la maladie, la situation de la partie dolente, etc. C'est ainsi qu'on recommande les sang-sues à la vulve, à l'anus, lorsque la femme est forte, sanguine et que tout annonce une congestion vers l'utérus; les antispasmodiques quand tout indique la prédominance du système nerveux, au nombre desquels on compte surtout les lavemens avec la solution d'extrait gommeux d'opium

dans du lait, dont on augmente graduellement la dose; les injections dans le vagin, les fumigations, les bains de siége, etc., avec des décoctions de pavot, de morelle, de jusquiame, de belladona, etc., ont aussi de bons effets. On prescrit des boissons analogues, qu'on rend mucilagineuses, astringentes, etc., suivant qu'il y a de l'érétisme, ou une perte; les moyens locaux sont soumis aux mêmes modifications. Nous nous arrêtons, car nous ne terminerions pas, si nous voulions transcrire tout ce qui a été dit sur le traitement du cancer à l'utérus. Quelle disette de moyens utiles au milieu de cette innombrable quantité de recettes de médicamens! Disons seulement qu'on peut, dans quelques cas rares, exciser la portion malade quand le cancer commence à se former, que l'engorgement squirreux ou l'ulcération s'étendent peu loin, ou porter, comme l'indique M. *Récamier*, des bourdonnets de charpie sur l'ulcère au moyen d'un tube de gomme élastique, pour absorber le pus qu'il fournit et rendre l'emploi des fumigations, etc., plus fructueux.

Les ulcérations qui surviennent à la langue peuvent, si elles sont continuellement exaspérées par l'aspérité des dents, l'emploi de la pierre infernale, etc., s'élargir, s'enfoncer dans la substance de l'organe, présenter des bords durs et renversés, laisser suinter un pus ichoreux et fétide, donner la sensation d'une douleur vive et lancinante, offrir un épaississement de la langue, une tuméfaction, un gonflement variqueux de ses veines, etc., en un mot, *tous les caractères du cancer*. Si, des gargarismes avec le sublimé, les sucs de morelle, de jusquiame, de ciguë, etc., n'apportent aucun adoucissement, il faut recourir au plutôt à l'extirpation, avant que le mal ait fait des progrès. *Pour pratiquer cette opération*, on n'a besoin que d'un bistouri, d'une airigne double, de plusieurs petits cautères, d'un réchaud avec des braises allumées dedans, quelques aiguilles enfilées d'un fil simple, bien ciré, etc. On place le malade sur une chaise haute, devant une croisée, la tête renversée sur la poitrine d'un aide qui la tient en place; on lui commande d'ouvrir la bouche et d'avancer la langue; on place entre les dents deux petits bouchons de liége pour empêcher la bouche de se fermer, on saisit la pointe de l'organe à couper avec son airigne, on la tire à soi, et l'on emporte avec le bistouri et d'un seul coup la portion cancéreuse, en coupant dans les parties saines; on prend un des cautères rougis à blanc et on l'applique sur la surface saignante, soit pour arrêter l'hémorragie, soit pour détruire tout ce qui participe de l'infection cancéreuse. On

se conduit différemment suivant les cas, car toutes les opérations doivent être subordonnées au génie de l'opérateur qui se dirige suivant les circonstances, comme le prouve l'extirpation d'un cancer de la langue, faite par M. le professeur *Boyer*, et dont parle M. le professeur *Richerand*. M. *Boyer* fit avec des ciseaux la résection de la partie cancéreuse, et son incision ayant à peu près la forme d'un triangle, il réunit ses bords au moyen de trois points de suture entrecoupée, ce qui rendit à la langue sa forme première, et fut suivi d'un grand succès. On commande au malade de ne point parler, cracher, etc. On le nourrit avec des jus et des gelées animales, etc. On coupe les fils quand l'adhérence est parfaite, quatre jours après l'opération, par exemple, et l'on voit souvent cet organe exécuter ensuite librement ses fonctions, comme le prouvent les observations de *Paré*, de *Louis*, etc.

Les boutons et ulcères cancéreux des lèvres, surviennent plutôt à l'inférieure qu'à la supérieure, chez l'homme que chez la femme; ils ont les caractères particuliers à cette maladie, ne doivent être traités par les caustiques ou le cautère actuel que quand ils sont peu étendus, superficiels, etc. Il vaut donc mieux se servir de l'instrument tranchant dans tous les autres cas. On cerne le mal par deux incisions pratiquées sur ses côtés et prolongées au-delà de son étendue, et l'on détache la face interne de la lèvre de l'externe des gencives si besoin est; on fait ensorte que l'aire de la déperdition de substance ait la forme d'un triangle. On réunit par première intention de la même manière que pour *le bec de lièvre*, et l'on prend les mêmes précautions pour arriver à une parfaite guérison qui est souvent plus difficile dans cette occasion.

c. *Des nerfs*. Leur cancer semble appartenir plus particulièrement au névrilème, se manifeste par un renflement de tout le cordon nerveux, ou par une tumeur pédiculaire dont la base tient à l'enveloppe déjà citée. Le volume de ces engorgemens est d'abord petit, mais il croît progressivement de telle sorte que le mal forme des adhérences avec les parties voisines qui partagent souvent la dégénérescence cancéreuse. Il est rare que cette espèce de cancer ne cause pas la mort, quelque moyen qu'on emploie pour le détruire. *Celui du cerveau*, qui est le centre où viennent aboutir les nerfs, est rare et commence par des maux de tête violens, fixés tantôt sur un de ses côtés, tantôt sur l'autre, et habituellement sur l'endroit où existe le cancer; ils ont des accès irréguliers, un caractère de resserrement ou de distension; les malades sont ordinairement dans la

stupeur accompagnée d'hébétude avec gémissemens profonds et douloureux, yeux vifs, hagards ou mornes, cris aigus, etc. Quelquefois une simple compression du crâne soulage. Le pouls est un peu plus lent que dans l'état de santé, et les mains sont continuellement froides. Les momens de calme sont plus longs, plus rapprochés dans le commencement et plus fréquens, plus courts vers la dernière période du mal: durant le calme, la santé parait assez bonne; mais les maux de tête reviennent, continuent et ont des redoublemens très-forts à des époques indéterminées; ils sont le prélude de lésions plus ou moins profondes des facultés intellectuelles, de la paralysie d'un bras, d'une jambe, d'un côté du corps, des convulsions partielles ou générales, de la manie, de l'idiotisme, etc., qui présentent un grand nombre d'anomalies. Les douleurs qui se fixent du côté opposé à la paralysie indiquent sûrement le siége du mal. L'insouciance, l'apathie, et l'intégrité des fonctions digestives et circulatoires, l'apoplexie, les convulsions, etc., précédent la mort de quelque temps. L'autopsie fait voir des désordres variables, mais presque toujours une tumeur cancéreuse d'un volume indéterminé, située dans la substance cérébrale ramollie, d'une surface bosselée, d'une couleur grisâtre, rougeâtre ou analogue aux fongus, et dont l'intérieur est de consistance et de nature squirreuse ou cérébriforme. Comme il est très-rare que la cachexie cancéreuse se déclare, qu'on ne peut avoir de données positives sur la nature du mal, on ne lui oppose ordinairement que des moyens généraux et palliatifs, comme les pédiluves synapisés, les vésicatoires au cou, sur le cuir chevelu bien rasé, le séton, etc., les purgatifs, les lavemens, les affusions d'eau froide, les bains de siége, la promenade à cheval, etc.

d. *Des os*. Le cancer du système osseux est consécutif ou acquis par les progrès d'une tumeur cancéreuse voisine, ou primitif par suite d'une tuméfaction, d'une dégénérescence du tissu osseux, dont le siége premier est tantôt dans la membrane médullaire, *spina ventosa*, dans la substance spongieuse de l'os, *ostéo-sarcome*, ou dans son perioste; il revêt la forme d'une exostose, d'une tumeur fongueuse, ou encore d'une carnification. Cette maladie annonce presque toujours une diathèse cancéreuse, ou au moins cet état a lieu quand l'on reconnait la nature du mal. On ne peut employer que des moyens généraux, et lorsqu'ils ne réussissent pas, l'amputation.

e. *Du tissu cellulaire et des organes parenchimateux*. Nous ne parlerons ici que de la rate et des poumons, car

certains autres organes, comme le foie, par exemple, ayant des usages connus et une structure parenchimateuse, nous les classerons par affinité de fonction, et non de composition; c'est ainsi qu'il sera mention du foie que nous avons cité pour exemple, à l'article cancer des organes glanduleux. Il est question de celui du tissu cellulaire dans tous les articles de ce paragraphe; nous ne devons donc pas en faire un particulier pour lui. Décrivons donc, 1°. *celui de la rate* qui est fort rare, qui a souvent été confondu avec les tumeurs fibreuses, cartilagineuses, etc., qui a une grande analogie avec celui du foie auquel nous renvoyons, qui ne présente aucun symptôme particulier, et enfin qui n'est découvert d'une manière certaine qu'après la mort. On donne ordinairement des médicamens généraux, comme saignées, cataplasmes sur le côté, etc.; 2°. *celui des poumons*. Il affecte un seul point du poumon et semble y rester isolé, ou une plus ou moins grande étendue de cet organe avec une communication directe avec le reste de son parenchime; il est ordinairement et primitivement de nature cérébriforme; il se manifeste en même-temps qu'une autre affection cancéreuse interne ou externe, qu'une lésion tuberculeuse, etc. Il s'annonce par la gêne de la respiration, une toux légère avec douleur variable, expectoration muqueuse transparente ou opaque, phénomènes dont la marche est ordinairement rapide et amène la fièvre lente, l'amaigrissement général, la fétidité de l'haleine, l'infiltration des extrémités inférieures, des paupières, etc., et la bouffissure de la face. *Traitement*. On place à bonne heure des exutoires; on emploie des adoucissans, les sédatifs, tels que l'opium, l'extrait d'aconit, etc.; on fait respirer un air chaud et humide où le gaz oxigène soit en petite quantité, on prescrit des alimens de facile digestion, un exercice modéré, etc.

f. *Des glandes ou organes sécréteurs*. 1°. *Du foie*. La plupart des *causes* du cancer de cet organe sont inconnues, excepté les plaies, les contusions, etc. *Symptômes précurseurs*. L'hypocondrie; des lassitudes spontanées, des douleurs vagues, le froid aux pieds plus marqué la nuit que le jour; des douleurs vives et momentanées dans l'hypocondre droit; le ventre un peu plus volumineux; la peau jaunâtre. *Symptômes présens*. Au bout d'un temps souvent fort long, digestions difficiles, éructations, légères coliques, dégoût, vomissemens à la suite d'une quinte de toux; foie volumineux, bosselé et parfois mobile par les mouvemens que lui communiquent les pulsations de l'aorte; appétit presque nul; les douleurs au foie sont profondes, gravatives, répondent tantôt au dos, tantôt à l'épaule droite; la respiration est plus ou moins

embarrassée ; la maigreur est grande et continue à faire des progrès ; l'ictère est manifeste, ou s'il n'a pas lieu, la constipation existe, des matières noirâtres et dures sont rendues de temps en temps ; les jambes s'enflent, une hydropisie survient et cause la mort. Ces symptômes offrent beaucoup d'irrégularités, comme ceux de toutes les affections cancéreuses. Le foie, à l'autopsie, présente des variétés excessives que nous ne pouvons détailler dans un abrégé, et dont la connaissance plus curieuse qu'utile, influe peu sur le mode de *traitement* qui consiste dans l'application de sang-sues à l'anus, l'ouverture d'un cautère à une des cuisses, etc. On prescrit les eaux de Vichy, des remèdes savonneux, des boissons adoucissantes, etc. Ces moyens sont vains ; et ne font que retarder la mort.

2°. *Du pancréas.* Le cancer de cet organe est fort rare, qu'on l'envisage comme affection primitive ou consécutive ; il présente les symptômes suivans : mal-aise, parfois défaillance ; teint blême et d'un jaune paille ; démangeaison à la peau avec ou sans boutons ; ictère, tuméfaction douloureuse du foie ; accumulation de vents dans le tube intestinal ; chez quelques individus, douleur déchirante dans la région profonde de l'épigastre, près de la colonne vertébrale ; mort par agonie, par convulsions, etc., et toujours dans le marasme avec hydropisie, etc. ; à l'ouverture des corps, on trouve le pancréas malade en partie ou en totalité.

3°. *Des reins.* Des accès irréguliers et d'une durée variable de douleurs néphrétiques annoncent quelquefois cette affection ; on remarque de temps à autre des hématuries ou pissemens de sang ; on peut, en palpant la région des reins, sentir ces organes à travers les parois abdominales, surtout lorsqu'ils acquièrent un très-gros volume ; les malades meurent après des souffrances affreuses dans le marasme. On ne peut avoir que des données incertaines sur la nature du mal tant que l'individu vit ; on ne peut donc aussi prescrire que des remèdes généraux.

4°. *Du sein. Causes connues.* L'âge de vingt-cinq à cinquante ans pour les femmes qui sont bien plus sujettes au cancer de cette glande que les hommes ; un coup, une percussion quelconque sur la mamelle ; une inflammation dont la terminaison a été l'induration ; une suppression du lait, d'un exanthême quelconque ; les chagrins ; l'abus de certains alimens âcres ; la nature particulière de l'organe qui est éminemment sensible, etc. *Symptômes et signes.* Un point dur, indolent, arrondi, roulant sous les doigts, uni ou bosselé se forme dans la glande mammaire ; il croit sensiblement, reste libre ou devient adhérent, fait partie du corps glandu-

ieux qui s'engorge, distend la peau qui change un peu de couleur ; une sorte de chaleur, d'élancement se manifeste, la tumeur qui est unique ou formée de plusieurs points durs continue à croître, elle change sa forme primitive pour en revêtir une autre qui changera encore, et ainsi successivement jusqu'à l'ulcération. Cependant les douleurs sont plus vives, dans quelques espèces de cancer elles sont presque nulles, erratiques ou semblables aux ostéocopes, plus fréquentes le soir et la nuit que le jour, elles sont pongitives, lancinantes et ne peuvent être déterminées volontairement même par la compression ; le mal fait des progrès ; des veines variqueuses entourent le squirre ; il y a des élancemens fréquens; les glandes lymphatiques de l'aisselle s'engorgent sympathiquement ; la fièvre s'allume ; le sommeil est léger, souvent interrompu par des accès de douleur ; la peau rougit, passe bientôt à l'état violacé ; le mamelon s'efface, et souvent on voit un enfoncement à sa place ; le toucher fait éprouver une sensation pénible ; le malade perd l'appétit, sa fraîcheur et l'embonpoint, son teint passe à une couleur jaune paille ; enfin une ou deux crevasses plus ou moins étendues se font aux endroits les plus saillans de la tumeur, un liquide jaunâtre et irritant en découle, et déjà l'état ulcéreux existe. En peu de temps, ces fissures s'étendent, s'élargissent ; leurs bords deviennent épais, durs, se renversent et se couvrent parfois de fongosités ou d'un pus sanieux, qui découle de toute la surface de l'ulcère et cause l'irritation des parties voisines en produisant une odeur infecte. Alors l'ulcération prend un aspect hideux, le mal s'étend aux parties voisines qu'il ronge et détruit; des hémorragies fréquentes ont lieu, soit par l'ouverture de vaisseaux rongés et détruits, soit par simple exhalation ; il arrive cependant quelquefois que le cancer parcourt toutes ses phases sans qu'il y ait hémorragie, l'évacuation du sang semble diminuer momentanément les souffrances, mais elles affaiblissent considérablement les malades qui sont minés par une fièvre lente continuelle, ou seulement apparente quand les douleurs se font sentir, elle revêt quelquefois les caractères de rémittente continue ; le malade est d'une maigreur effrayante, a une grande flaccidité des chairs, une peau molle et terreuse avec œdématie des extrémités, etc., souvent une toux sèche avec chaleur derrière le sternum, oppression, dégoût extrême, constipation ou diarrhée, etc., s'adjoignent aux symptômes propres du cancer, et viennent hâter la fin du patient. Dans sa marche, le cancer des mamelles présente un grand nombre de variétés dans le détail desquelles nous n'entrerons point; nous signalerons seulement le cordon dur qui part du sein, et va

jusqu'à l'aisselle, et qui est formé par de petits durillons lenticulaires de la peau, de nature squirreuse, qui finissent souvent par s'ulcérer. Nous ne pouvons également passer sous silence la disposition qu'ont certaines personnes atteintes du cancer, à en contracter un autre durant la cachexie, et d'autres affections particulières, telles qu'une hydropisie, une pleurésie, etc., ni la friabilité des os qui n'a pas l'importance que *Louis* a bien voulu lui donner.

Prognostic. On sent qu'il doit varier suivant mille circonstances, parmi lesquelles nous compterons surtout l'âge de la malade, son tempérament, la constitution, son état, son genre de vie, la marche de la maladie, etc. A ce sujet, nous devons faire remarquer que les cancers qui sont lents, peu douloureux peuvent exister long-temps sans compromettre essentiellement la vie des sujets; que le mal peut être guéri ou bien amendé en se transformant en une autre maladie, comme l'observation de *Dussaussoy* de Lyon, pour la pourriture d'hôpital, et celle de *Garneri* de Turin, pour la gangrène, le prouvent; qu'enfin le cancer peut guérir spontanément par le bénéfice de la nature, comme l'attestent MM. *Bayle*, *Cayol*, *Nicod*, etc.; mais cette espèce de cancer est d'une nature particulière. Il est dur, sec, ne laisse couler que peu de pus quand il s'ulcère, ses bords se froncent, se renversent en dedans, et enfin la cicatrice a lieu. Les douleurs, quand elles existent, sont toujours internes et la mort survient ordinairement peu après la cicatrisation, le moindre topique ou le topique le plus bénin peut l'exaspérer : aussi convient-il de ne faire aucun traitement. Ce que nous venons de dire suffit pour éviter toutes les méprises qui pourraient tendre à confondre cette affection avec celles qui peuvent la simuler.

Traitement. A-t-on du doute sur la nature du mal? il convient d'avoir recours aux saignées, aux antiphlogistiques, aux émolliens, aux adoucissans, etc., comme l'usage d'une peau de cygne, etc. Dans ce cas ou dans celui d'un véritable cancer commençant, il est de précepte de garantir la tumeur de toute espèce de froissement, de contusion; de recourir aux moyens curatifs, parmi lesquels on doit compter tous ceux qui peuvent tendre à retrancher du corps la partie malade, sans souvent avoir égard aux causes qui contre-indiquent leur emploi, ou au moins qui sont propres à faire craindre la récidive du mal, comme 1°. son ancienneté; 2°. son développement chez une personne dont les parens sont morts d'affection cancéreuse; 3°. son apparition brusque et spontanée; 4°. ses progrès rapides et la violence des douleurs, surtout de celles qui se font sentir entre la seconde et

la troisième côte; 5°. l'adhérence aux côtes, l'engorgement considérable des glandes de l'aisselle; 6°. la teinte jaune et plombée des malades; 7°. les cancers secs et ratatinés. Dans tous les autres cas, il faut se hâter d'en venir à l'opération, à quoi l'on doit ajouter qu'il faut long-temps et mûrement réfléchir sur les chances de guérison avant d'opérer, ou d'abandonner les malades à leur malheureux sort. *Les moyens propres à retrancher le mal du corps*, sont : 1°. les caustiques qui ne conviennent que pour les cancers superficiels, ceux de la peau, par exemple; 2°. le développement de la gangrène, de la pourriture d'hôpital : outre qu'il n'est pas facile de faire naître à volonté ces maladies, il est presqu'impossible de les inoculer, et quand cela serait, nous doutons, et l'expérience est pour nous, que le cancer puisse guérir souvent par l'emploi d'un tel moyen; 3°. *l'amputation*. C'est le moyen le plus sûr et celui que nous allons décrire : on se sert d'un bistouri convexe sur le tranchant de sa lame, qu'on porte, après avoir empoigné le sein avec la main qui est libre et l'avoir ramené en haut et en dedans, à la partie inférieure et externe de la tumeur, dans l'endroit qui correspond à l'aisselle, on incise hardiment en tournant la lame de son instrument en haut pour faire une coupe oblique de bas en haut, et de dehors en dedans, et afin de pouvoir lui donner une forme ovalaire. On cerne ainsi le mal, on l'enlève par des coupes diverses, puis on lie les vaisseaux, si l'on ne l'a pas fait durant l'opération; on panse en rapprochant les bords de la plaie au moyen d'emplâtres agglutinatifs, afin de faire cesser sa forme ovalaire, de diminuer son étendue, et de hâter par-là la cicatrisation. On la couvre de plumasseaux de charpie, on pose par-dessus des compresses longuettes qu'on soutient par une longue bande déployée autour du thorax, de manière à ne point gêner ses mouvemens, et à maintenir convenablement les pièces d'appareil. Quelques praticiens se servent d'une espèce de bavette qui, retenue au niveau de l'appendice ziphoïde par une ceinture, va s'attacher derrière le cou en passant par-dessus les épaules. On doit enlever, dans cette opération, toutes les parties qui paraissent malades, n'avoir d'égard à la peau et aux autres systêmes d'organes qu'autant qu'on peut les ménager ou conserver sans danger, car, ici, la suppuration loin de les détruire, ne ferait que hâter le développement de la maladie incomplètement enlevée; il est toujours préférable de lier les vaisseaux à mesure qu'on les coupe, que d'attendre la fin de l'opération, à moins que le sujet soit fort, robuste, le mal peu étendu et l'amputation facile. On tâche de prévenir la récidive par les moyens suivans, long-temps employés. Il faut, 1°. remédier aux dé-

rangemens de la menstruation si elle ne s'opère pas bien ; 2°. éloigner toutes causes d'irritation ; 3°. éviter toutes les passions, et surtout celles d'un caractère triste ; 4°. saigner plus ou moins souvent le malade s'il est fort ; 5°. lui faire observer un régime sévère et doux, une diète blanche ; 6°. employer les cautères ardens si l'on soupçonne quelque vice interne ; 7°. essayer avec prudence quelques-uns des moyens qui ont été conseillés pour combattre le cancer, comme la ciguë, la belladona, etc.

Le traitement palliatif consiste dans les applications de ciguë, de jusquiame, etc., et surtout du laudanum ou d'une solution d'opium dont on augmente graduellement la dose qui peut être portée jusqu'à une once par pinte de liquide et même plus. On le peut donner à l'intérieur sous forme de pilules, de juleps, etc. Les préparations de plomb ont un bon effet : on assure qu'elles ne favorissent pas les hémorragies comme l'opium. Les Anglais emploient sur l'ulcération et avec fruit, le muriate, le phosphate de fer. On combat alors les affections coexistantes, selon leurs symptômes dominans, et l'on soutient les forces des malades au moyen des analeptiques. Ce que nous disons ici, convient parfaitement aux tumeurs squirreuses qui peuvent se développer dans les autres parties du corps, comme aux glandes *parotydes, sous-maxillaires, inguinales*, etc., *au tissu cellulaire cutané*, etc., si l'on fait abstraction de l'extrême sensibilité dont jouissent les mamelles, de leur correspondance sympathique avec l'utérus, des symptômes qui diffèrent peu et seulement par rapport au siége du mal, aux usages de la glande, etc.; observations importantes pour assurer et faciliter le manuel des opérations qu'on serait obligé de pratiquer.

5°. *De la glande thyroïde.* Dès le commencement cette maladie diffère si peu des autres tumeurs de cette glande, qu'on ne peut guère les différencier. Seulement à l'autopsie on trouve la matière première ou les rudimens du cancer. Cette affection est-elle développée ? sa marche et sa manière d'être sont analogues a celles du cancer au sein, à part une matière épaisse qui le mouille et qui ressemble à du miel. On voit rarement le cancer succéder à un goître. Ils diffèrent l'un de l'autre, en ce que, 1°. le premier est plus dur ; 2°. a une forme plus régulière, une consistance plus égale ; 3°. enfin il est semblable aux autres tumeurs cancéreuses, et attaque la totalité de la glande ou une seule de ses parties seulement. *Traitement.* Voy. celui *du cancer du sein*, du *goître*, etc.

6°. *De la glande lacrimale.* Le cancer de cette glande

est rare ; il se manifeste spontanément ou sous l'empire *des causes* que nous avons indiquées ailleurs, d'une manière générale. On le reconnait à une tuméfaction plus ou moins considérable, située à la partie externe et supérieure de l'œil qui, au bout d'un temps indéterminé, cause une douleur lancinante, s'oppose aux libres mouvemens du globe oculaire, et produit un ichor particulier qui coule entre la paupière supérieure, à la place des larmes qui sont nulles, et détermine une inflammation des bords libres des paupières, etc. La maladie reconnue, comme cela est facile par la simple inspection, on tente les moyens de guérison qui conviennent à chaque période, et s'ils restent sans succès, on finit par extirper l'organe en fendant la largeur de cinq à six lignes le petit angle de l'œil, en relevant le lambeau supérieur, en même temps qu'on écarte l'inférieur, et en faisant sur elle une incision cruciale pour diviser la conjonctive et faciliter l'extraction de la glande qu'on saisit avec une airigne double sur laquelle on tire à mesure qu'on circonscrit l'organe avec la pointe d'un bistouri. L'opération faite, on panse simplement, en réunissant un peu le lambeau externe, et la plaie se guérit par suppuration.

7°. *De la caroncule lacrimale ou encanthis.* Ce cripte glanduleux peut, sous l'empire d'une cause quelconque, surtout une inflammation mal traitée ou souvent réitérée, acquérir un volume énorme, gêner les mouvemens de l'œil, le cours des larmes, et occasionner une grande difformité, particulièrement si elle revêt le caractère cancéreux, ce qui est assez ordinaire. La vue et l'existence des accidens auxquels donne lieu cette affection, suffisent pour la reconnaître. On la détruit par *la ligature* si la tumeur a un pédoncule étroit; on l'enlève au moyen du bistouri ou de ciseaux courbes sur le plat, si le contraire a lieu. On doit ménager le sac lacrimal qui est à son côté inférieur et interne, bien que cette lésion ne puisse guère produire une fistule lacrimale, comme l'expérience de *Pouteau* le prouve; on sait qu'il ouvrit le sac lacrimal en dedans de la paupière inférieure pour y passer un séton.

8°. *Du testicule ou sarcocèle.* La matière qui le constitue est celle qui entre dans la composition du cancer du sein. Parfois spontané, le sarcocèle reconnait pour *causes*, 1°. une inflammation mal traitée et dont l'induration a été la terminaison; 2°. un coup, une compression quelconque; 3°. une affection rhumatismale ou autre ; 4°. la nature glanduleuse et sensible de la partie elle-même; 5°. le grand âge, les chagrins, etc. *Signes et symptômes.* Tumeur qui

commence à l'endroit où existe le testicule qui croît avec plus ou moins de promptitude et peut acquérir une grosseur énorme; elle conserve d'abord la forme ovoïde de l'organe, puis elle change considérablement, mais de telle sorte que sa partie la plus volumineuse répond en bas et l'autre en haut, sans jamais atteindre l'anneau inguinal où existe le cordon spermatique sain ou malade; elle est fort pesante, fort dure, parfois inégale, ne présente aucune transparence, ne fait sentir aucune fluctuation, si ce n'est dans le cas où il y a hydrocèle, ou simplement accumulation d'une certaine quantité de liquide sous la tunique albuginée; (Voy. *Sabatier*) n'offre aucun changement de couleur à la peau, si ce n'est au moment où le mal est parvenu à son *summum* et où des douleurs excessives se font sentir dans la tumeur même, pour les distinguer de celles que cause dans le ventre le tiraillement des cordons des vaisseaux spermatiques, beaucoup plus marqués durant la marche et dans les faux pas qu'en repos. *Traitement.* Avant de procéder à aucun mode de traitement, il faut bien s'assurer de l'état de la tumeur, de la période du mal, de sa simplicité, de sa coexistence avec d'autres maladies et de ses complications. Le cancer est-il dans sa première période? on en tente la résolution souvent avec succès par l'usage sagement combiné des remèdes internes et externes, comme les saignées si le malade est robuste, les purgatifs, les délayans, les fondans parmi lesquels les mercuriaux tiennent le premier rang; on recourt encore aux cataplasmes, aux fumigations, aux fomentations et frictions de nature adoucissantes et relâchantes; aux vapeurs résolutives de vinaigre, d'ammoniaque, aux fomentations de compresses imbibées d'oxicrat, d'eau salée, d'eau végéto-minérale, etc. Le malade doit, pendant l'emploi de ces divers moyens, garder, autant que possible, le repos, la position horizontale, soutenir ses testicules avec un suspensoire. Est-il dans la seconde période? aux moyens ci-devant énoncés, on ajoute l'application de sang-sues sur le lieu même, suivie de l'usage de compresses trempées dans un liquide fortement résolutif, comme l'eau à la glace, etc.; puis on entoure le scrotum avec un emplâtre de diabotanum camphré, qu'on laisse cinq à six jours sans rien changer. Vers la fin de cette période et au commencement de l'autre, si l'on n'a pu réussir par cette conduite, il faut recourir à l'opération, et ne point attendre que l'engorgement du cordon soit considérable et monte fort haut, à moins que la diathèse cancéreuse soit évidente.

Opération du sarcocèle. Lorsque l'opération est décidée, on prépare le malade quelques jours d'avance par des bains

tièdes, des lavemens, des rafraîchissans, un ou deux minoratifs ; par des discours propres à porter le calme et l'espérance dans son ame, et la veille de son exécution, on administre une potion calmante ou quelques pilules d'opium. On apprête un ou deux bons bistouris ordinaires, une sonde cannelée, une paire de ciseaux ordinaires, une bonne pince à disséquer, deux ou trois aiguilles courbes de grosseur différente, plusieurs fils cirés seuls ou unis deux à deux. Cela fait, on rase les parties, on étend le malade sur le bord droit de son lit qui a préalablement été garni d'un drap de rechange ; la tête et le thorax plus élevés que le reste du corps, les extrémités inférieures en extension ; on commande à quelques aides de le maintenir dans cette position ; l'opérateur prend son bistouri ; fait une incision qui part de l'anneau inguinal et va se terminer à la partie la plus basse du scrotum, en observant d'éviter les endroits où la peau est malade, et de couper toujours dans celle qui est saine ; il en pratique une autre du côté opposé, en observant les mêmes précautions ; il réunit ses extrémités à celles de la première afin de n'avoir qu'une incision, et de circonscrire ainsi tous les tissus affectés. Il a l'attention de lier tous les petits vaisseaux à mesure qu'il les divise ; il dissèque la tumeur pour la séparer des parties saines, de dehors en dedans et de bas en haut, il l'isole en la soulevant, dissèque le plus qu'il peut du cordon, puis abandonne le sarcocèle à son propre poids ; alors il lie le cordon abaissé le plus haut possible, et le coupe quelques lignes au-dessous en un seul temps. Il panse la plaie simplement et suivant qu'il le juge convenable : cependant un grand nombre de praticiens préfèrent remplir son intérieur de charpie pour en favoriser la suppuration, que de la réunir par première intention, ce qui serait assez avantageux dans le cas où le malade n'aurait aucun symptôme général, et où le cordon, la peau et autres parties seraient très-sains. Toutefois, il met de la charpie entre les cuisses et les bords de la plaie pour soutenir ceux-ci, place un bandage en T, ou mieux pratique un bandage modérément serré sur les pièces d'appareil dont il s'est servi, et veille aux accidens qui peuvent survenir. On assure que les récidives sont aussi fréquentes dans ce cas que dans celui de cancer au sein.

9°. *De la prostate.* Ce cancer est fort rare en comparaison des phlegmasies chroniques de cette glande. Son volume qui est souvent très-visible, la rétention d'urine à laquelle il donne lieu, la dureté de la glande, etc., ne sont pas des signes caractéristiques de cette affection. On ne les trouve que dans le ramollissement de la tumeur, sa rup-

ture dans la vessie, par suite la disparition de la rétention d'urine, puis l'écoulement d'une grande quantité d'un pus fétide mêlé à ce liquide naturel. *Le traitement* est basé sur l'administration des moyens généraux, comme des cataplasmes adoucissans, anodins sur la tumeur; le passage d'une sonde dans la vessie pour prévenir la rétention d'urine ou y remédier; les bains de siége avec la décoction de morelle, de ciguë, etc., les bains généraux; l'apposition d'un cautère, etc.

10°. *Masse cancéreuse de l'abdomen.* On donne ce nom aux squirres primitifs ou aux cancers ulcérés des glandes, du tissu cellulaire, des membranes et autres parties contenues dans cette cavité, réunis par l'effet du mal en une masse homogène. La dégénération de ces tissus ne présente que des symptômes généraux, comme tuméfaction du ventre, mal-aise, gêne dans quelques-unes des fonctions des organes abdominaux, etc., de telle sorte qu'on peut aisément la confondre avec l'affection d'un viscère quelconque, si ce n'est dans sa dernière période. Toutefois, cette incertitude dans le diagnostic n'influe en rien sur *le traitement* qui est le même dans tous les cas, c'est-à-dire palliatif : l'autopsie donne la conviction de la nature du mal, et montre parfois des désordres auxquels on était loin de s'attendre. C'est donc l'anatomie pathologique qui nous a éclairé sur la nature intime de cette dégénération.

g. *Des tissus musculo-membraneux.* Dans ce nombre on trouve, 1°. *le cancer du pharynx* qui peut succéder à un polype, à un ulcère vénérien, ou paraître spontanément; il est fort rare et s'annonce par une gêne au gosier, un embarras dans la déglutition qui se confondent d'abord aisément avec d'autres affections. Au bout d'un certain temps, des douleurs lancinantes se font sentir, le malade s'aperçoit d'une sorte d'épaississement dans le gosier, il rend parfois des crachats purulens, n'avale qu'avec douleur et difficulté, les alimens refluant dans les narines au moment où il veut opérer la déglutition, et si l'on visite l'endroit douloureux, l'on aperçoit, lorsque la vue peut aller jusque-là, tantôt un simple épaississement sur des parois du pharynx, tantôt une ulcération avec engorgement, végétations, etc., de ses bords ou de sa surface, selon le caractère qu'a pris l'affection. Les malades meurent de souffrances, d'inanition, malgré tous les moyens qu'on peut employer, comme l'introduction d'une sonde de gomme élastique pour porter des liquides nourrissans, des narcotiques dans l'estomac. On emploie les gargarismes de même nature, ou astringens, s'il y a des hémorragies. A l'autopsie

on trouve les mêmes désordres à peu près que dans le cancer du rectum. On peut, dès le commencement, faire un traitement anti-vénérien, ou anti-scrophuleux, attendu que ces deux affections peuvent long-temps simuler un cancer.

2°. *Celui de l'œsophage* qui, s'il existe dans la région supérieure, ne diffère de celui du pharynx qu'en ce que l'obstacle au passage du bol alimentaire n'est manifeste qu'après la déglutition. Alors il est rejeté par une sorte de régurgitation. Est-il près du cardia ? le malade peut avaler plusieurs bouchées l'une après l'autre, qui, distendant peu à peu l'organe, lui donnent la forme d'une poche dans laquelle les substances solides séjournent plus ou moins pour être rejetées ensuite toutes à la fois, et mêlées avec une mucosité glaireuse. Les liquides qui passent produisent un sentiment de cuisson dans le lieu affecté ; certains malades respirent difficilement, éprouvent des douleurs au dos, aux bras, etc. Les progrès du mal peuvent occasionner des adhérences avec les poumons, la trachée-artère, la plèvre, etc., qui, venant à se perforer, reçoivent les liquides ou autres substances ingestées, ce qui cause la mort plus ou moins promptement. Il est rare que les malades meurent dans le marasme. L'autopsie ne montre que des différences relatives aux parties anatomiques, à la situation du mal, à son degré, au temps qu'il a duré, etc. *Traitement.* Il consiste dans l'emploi de matières douces, liquides et nutritives afin de ne pas empirer le mal, dans l'introduction d'une sonde dans l'estomac quand tout est désespéré, pour y faire parvenir les substances nutritives, dans l'administration de lavement de même nature. Quelques praticiens ont vanté le mercure jusqu'à salivation, état qu'ils avaient soin d'entretenir plus ou moins long-temps à un degré modéré.

3°. *Celui de l'estomac* est fréquent, et dépend, pour l'ordinaire, de cette disposition intérieure qui nous est inconnue, et dont le développement, l'explosion est sollicitée par les affections morales tristes, profondes et de long cours ; l'abus des liqueurs fortes ; les contusions à l'épigastre ou sa compression long-temps continuée, comme cela existe chez les gens de bureau ; la répercussion d'un exanthème, etc. Il ne se manifeste guère qu'après la vingt-cinquième année. *Symptômes.* Il est annoncé par un mal-aise auquel succède parfois une sorte de bien-être voisin du plaisir ; au bout d'un temps indéterminé, le mal-aise fait place à une gêne presque continuelle, accompagnée d'une douleur profonde plus marquée à jeûn et après un copieux repas qu'à une autre heure. Des éructations fréquentes, inodores ou

fétides annoncent qu'il y a formation de gaz dans l'estomac. La douleur épigastrique augmente, semble partir comme en rayonnant d'un même point, se fait sentir vers une vertèbre ou le long de la région lombaire; les vomissemens de liquide incolore, filant, aigre ou insipide, ont lieu surtout le matin à jeûn; ils se manifestent, au bout d'un certain temps, après le repas; la matière devient brunâtre, épaisse et fortement odorante. A cette époque, il peut y avoir une intermittence d'une durée variable, après quoi tous les accidens reviennent avec plus d'intensité et sont accompagnés de phénomènes très-singuliers par leur irrégularité : c'est ainsi qu'une substance d'une facile digestion pour un homme sain, déterminera des accidens terribles, tandis qu'un autre très-indigeste passera très-librement; c'est encore pour la même raison que l'estomac digérera et gardera certains alimens, et rejetera les autres. Dans cet état, les hoquets, les coliques venteuses seront variables. On sent une tumeur dure, arrondie ou inégale, fixe ou roulante dans la région épigastrique, qu'il ne faut pas confondre avec les tumeurs venteuses, avec les borborygmes, qui se dissipent ordinairement au bout de quelques heures par l'éructation; enfin les digestions sont plus ou moins dérangées; tout languit, le malade perd ses forces, maigrit, prend une teinte jaunâtre, acquiert de la bouffissure, les malléoles disparaissent sous l'infiltration des extrémités, l'estomac ne peut presque rien supporter, et le plus léger aliment est rejeté par le vomissement qui est très-fréquent, facile ou pénible; la région épigastrique est tendue et si douloureuse que la moindre compression devient insuportable, il y a ordinairement constipation. Il est singulier que, même à cette époque avancée, les malades puissent reprendre de la force, de l'embonpoint durant un intervalle de temps : à cet état stationnaire, ordinairement de courte durée, succède une série d'accidens qui causent bientôt la mort. Nous venons d'en exposer le plus grand nombre, nous ne ferons donc mention que de la diarrhée et de la fièvre qui ne sont pas constantes. La mort a lieu subitement, ou par des convulsions, ou lentement par une agonie pénible.

L'autopsie fait voir à peu près les mêmes désordres dont nous avons parlé en traitant du cancer de l'œsophage; seulement on trouve l'estomac distendu par une plus ou moins grande quantité de liquide noirâtre, suivant que le cancer a commencé par le pylore, le cardia, ou une des faces du viscère, circonstance qu'on ne peut sûrement apprécier sur le vivant, bien qu'on puisse avoir quelques données à ce sujet. C'est ainsi qu'on assure, quand la maladie a son siége au car-

dia, qu'il n'existe point de tumeur dans l'épigastre, que la douleur se fait sentir au creux de l'estomac, que la déglutition est difficile, que les alimens sont promptement vomis, etc.; le contraire à lieu quand le pylore est seul malade; ainsi, il y a tumeur; elle existe au côté droit de l'épigastre, elle suit les mouvemens de la respiration surtout après le repas qui peut être copieux, car l'estomac a la faculté de contenir alors une grande quantité de matières sans qu'elles soient rejetées. Le cancer est rarement seul, il coexiste souvent avec une semblable affection du foie. On peut le confondre avec la gastrite chronique, avec le vomissement spasmodique, la hernie, les concrétions biliaires, les tumeurs scrophuleuses de l'abdomen, etc.

Traitement. Il consiste à combattre dès le commencement, la cause sous l'influence de laquelle la maladie semble être née, comme de faire changer de profession aux personnes qui se trouvent dans la nécessité d'avoir sans cesse l'épigastre comprimé, etc. Les remèdes généraux se tirent de la ciguë, de la morelle, de l'opium, des eaux de Seltz, de Spa, des sudorifiques, etc., donnés alternativement ou diversement combinés. Il est des circonstances où il ne faut rien faire, quand le cancer est stationnaire; d'autres où il faut combattre les symptômes existans, comme les vents, par l'eau de menthe, l'éther, la glace pilée appliquée sur l'estomac, etc. Seulement on doit éviter de combattre la constipation par des purgatifs qui ne font qu'accroître le mal; on peut au plus, si le cas l'exige, donner des lavemens purgatifs. On doit prescrire des alimens choisis et surtout ceux qui sont digérés, et les administrer en petite quantité à la fois.

4°. *Celui des intestins. Mêmes causes.* Cette affection peut survenir dans toute la continuité du tube intestinal; elle est annoncée par des douleurs passagères et une constipation habituelle : au bout de quelques années il s'y joint des flatuosités du ventre avec borborygme, gonflement, vomissemens glaireux, bilieux et même stercoraux, douleur fixe et parfois tumeur sensible au toucher. On sent que plus le mal est éloigné de l'estomac, plus le gonflement du ventre doit être grand, tellement que les circonvolutions intestinales se dessinent parfois à travers les parois abdominales. Enfin le marasme succède, et les malades meurent dans l'état décrit plus haut. On s'oppose autant que possible aux effets de la cause qu'on présume avoir donné lieu au cancer; on cherche à prolonger l'existence par des alimens doux et appropriés à l'état du malade et à sa susceptibilité, à calmer les douleurs par des boissons narcotiques, des lavemens de même nature et même émolliens, à s'opposer aux phlégmasies par l'application de sang-sues à l'anus, etc.

5o. *Celui du rectum* commence ordinairement comme tous les squirres; il attaque un peu plus souvent les femmes que les hommes, il ne se manifeste guère qu'après la vingt-cinquième année. On ignore sa cause première; seulement on sait que les hémorroïdes, les dartres, la siphylis les polypes, la constipation opiniâtre y disposent, quoique d'une manière bien différente. *Symptômes*. Dès l'invasion, pesanteur au fondement, parfois tiraillement lorsque les matières fécales sortent, ce qui augmente journellement et finit par causer de grandes douleurs avec ténesme, coliques plus ou moins fortes, écoulemens glaireux ou sanguinolents, émission de vents, etc. Si l'on visite la partie, on trouve que l'anus est fortement contracté, que ses bords sont durs, quelquefois bosselés ou semblables à un anneau, et que la pression est journellement plus douloureuse, surtout quand il y a des hémorroïdes. Enfin, le mal faisant des progrès, des douleurs déchirantes se manifestent et sont particulièrement senties au moment de l'excrétion des matières fécales. Des ulcérations se manifestent et fournissent un pus parfois sanguinolent et toujours fétide; les douleurs redoublent, le malade se prive de manger pour ne plus aller à la selle; il ne peut s'asseoir librement et marche avec difficulté; la constipation ou le dévoiement survient, la fièvre s'allume, s'accompagne souvent d'une phlegmasie des intestins qui accroît le mal, des fistules se forment, etc., et la mort vient terminer plus ou moins tôt cette scène douloureuse qui présente presque tous les dérangemens du cancer utérin. Ici, comme dans toutes les affections cancéreuses, l'autopsie montre des désorganisations qui varient tellement qu'on ne peut les décrire. *Traitement*. Comme, dans une semblable circonstance, on peut prendre un engorgement vénérien ou autre pour un cancer occulte, il convient de soumettre les malades à un léger traitement mercuriel, d'introduire une petite mèche de charpie graissée avec du cérat ou de l'onguent mercuriel dans le rectum; on peut remplacer ces corps gras par du cérat opiacé, par des suppositoires en beurre de cacao opiacé; on prescrit des lotions, des fumigations, des bains de siége, des injections avec les plantes émollientes ou narcotiques. On peut tenter l'extirpation de la tumeur cancéreuse, si elle est peu étendue, circonscrite, lors même qu'elle serait ulcérée : les ulcères, s'ils sont superficiels, primitifs, extérieurs, peuvent être guéris par la pâte arsénicale, dont nous avons fait mention en parlant du traitement général du cancer.

6o. *Celui de la vessie*. Il dépend d'un squirre primitif des parois de la poche urinaire ou d'une désorganisation semblable du tissu cellulaire qui l'environne, ou du rectum,

de la matrice, etc. Les *signes* sont incertains pour le distinguer des autres affections analogues, soit de la vessie, soit des organes voisins. On ne peut employer que des remèdes généraux et faire prendre une quantité abondante de liquides doux et diurétiques, ou du lait.

7°. Les mêmes causes qui produisent le cancer de la matrice, donnent lieu *à celui du vagin* qui ne peut en être séparé que dans les cas où cet organe est sain, et dans ceux où la maladie survient à l'extrémité inférieure du canal. Cette maladie est alors très-facile à reconnaître, et doit se traiter comme celle du rectum avec laquelle elle peut aisément se confondre, quoiqu'elle en diffère par la position, etc.

8°. *Le cancer du globe de l'œil* devrait être placé à part, mais comme il est fort rare qu'il n'attaque pas à la fois et les muscles de cet instrument d'optique animale, et sa membrane muqueuse, nous pensons, qu'on peut sans inconvénient, le laisser dans cette section. *Ses causes* sont inconnues lorsqu'il est spontané : du reste, on sait que le jeune âge y dispose ainsi que toutes les irritations extérieures, comme une brûlure, une plaie, un coup, etc. On sait également qu'il succède souvent à une inflammation exaspérée par un traitement mal dirigé, à un fongus de ses membranes, à un staphylôme, à la tuméfaction de la glande ou de la caroncule lacrimale, etc., selon *Tulpius*. *Signes et symptômes.* D'abord maux de tête avec chaleur accrue dans la partie, démangeaison incommode, larmoiement et douleur par l'impression des rayons lumineux, puis prurit et fourmillement, ensuite douleur pongitive et lancinante; enfin l'œil se ternit, se tuméfie, sa forme se perd, sa consistance augmente, la vue baisse, bientôt il y a cécité ; et, à une teinte livide, jaune ou noirâtre, succède une ulcération qui livre passage à une sanie très-fétide. Les douleurs et le volume de l'organe augmentent, les paupières sont soulevées et écartées, la conjonctive déversée forme autour de lui une bande ovale rouge au moment où il fait saillie au dehors de l'orbite. Tout empire : la suppuration est plus abondante, plus viciée, des fongosités noirâtres s'élèvent de tous les points, des hémorragies surviennent, les paupières, surtout l'inférieure, ainsi que la joue correspondante s'excorient et se prennent de la même infection, les os voisins se carient, et le malade qui ne tarde pas à périr, présente le tableau le plus hideux des misères humaines. *Traitement.* Il doit varier suivant la cause qui a donné lieu à la maladie : c'est ainsi qu'on emploie les cataplasmes émolliens, narcotiques, lorsqu'il naît sous l'influence de l'inflammation, en même temps qu'on fait agir

les dérivatifs. Mais le meilleur moyen et le plus sûr, celui auquel on doit avoir recours le plutôt possible, c'est l'extirpation, car rarement l'excision de la cornée et l'affaiblissement des membranes de l'œil après qu'il a été vidé, sont suivis de succès. *L'extirpation de l'œil seul se fait ainsi qu'il suit* : On renverse la paupière inférieure, on porte la pointe d'un bistouri ordinaire au petit angle, on l'enfonce en coupant les parties qui se trouvent devant elle, comme le petit oblique, la conjonctive, etc., jusqu'au grand angle par lequel on la ressort; on saisit avec une airigne la portion antérieure du globe oculaire, on la porte en bas et en avant à mesure qu'un aide relève la paupière supérieure; on reprend le bistouri, on le reporte au petit angle qu'on contourne de bas en haut, on coupe la portion supérieure de la conjonctive, le grand oblique, le tissu cellulaire qui unit l'œil à la glande lacrimale, si l'on ne juge pas convenable de la comprendre dans sa section, et l'on termine son incision au grand angle, en la réunissant à l'inférieure; des ciseaux courbes sur le plat, à pointes mousses, portés dans le fond de l'orbite, servent à détacher l'organe de la vision en coupant les attaches postérieures des muscles droits et le nerf optique. Si les paupières sont malades, on les comprend dans l'opération en les coupant vers leur racine. On panse simplement, et avec la précaution de peu serrer son bandage et de veiller au développement de l'inflammation.

h. *Des corps érectiles.* On divise les corps érectiles en ceux qui sont *naturels*, comme le mamelon, le pénis, le clitoris, etc., et en ceux qui sont *contre nature*, comme ceux qui se développent quelquefois d'une manière spontanée à l'anus et qui simulent les hémorroïdes ou le cancer que nous passons sous silence, attendu qu'ils sont plutôt du ressort de l'anatomie pathologique que de celui de la description historique des maladies. Parlons donc du cancer des premiers et seulement de celui de la verge, car il a été question de celui du mamelon dans l'article du cancer au sein, avec lequel il se confond ordinairement et ne peut guère être séparé que dans les commencemens de son développement.

Le cancer du pénis a pour *causes* celles que nous avons énumérées en général, comme un chancre vénérien exaspéré par des applications de topiques irritans, des attouchemens, etc. Ses *symptômes* sont, une douleur lancinante; un aspect hideux de l'ulcère dont les bords sont durs, renversés, la surface saignante ou couverte d'un pus grisâtre, tenace et puant; une tuméfaction et une rougeur qui s'étendent au loin; quelquefois un engorgement variqueux des

veines, une difficulté pour uriner, etc. Son *traitement* consiste en des applications émollientes chaudes, narcotiques, adoucissantes; en bains généraux et locaux, dans l'emploi alternatif de la ciguë, du mercure, etc., d'une manière locale ou générale; enfin *dans l'amputation* avant que la diathèse cancéreuse ait lieu. On la pratique en portant un petit couteau à amputation sous le pénis, pour en faire la section tout d'un trait au moment où l'on tient son bout enveloppé d'un linge, et le prépuce bien tendu. On doit faire attention de n'emporter ni trop, ni trop peu de peau. On lie les vaisseaux qui fournissent, comme les artères des corps caverneux, les dorsales de la verge, celles de sa cloison, quand on ampute près du pubis, et même quelquefois certaines branches des honteuses externes. On passe une sonde dans la vessie; on couvre la plaie de bourdonnets de charpie, de compresses longuettes soutenues par une compresse coupée en forme de croix de Malthe, ou simplement un bandage en T, ce ce qui est plus sûr, et convient mieux, un bandage fait avec une grande bande à droit fil, comme dans les autres opérations.

ORDRE HUITIEME.

On y traite des *Polypes*; il contient deux Genres, qui sont : le Dix-huitième qui a trait *aux Polypes vésiculaires*; le Dix-neuvième qui a trait *aux Polypes fibreux*.

GENRE DIX-HUITIEME ET DIX-NEUVIEME.

POLYPES.

Peut-être faudrait-il à la place du mot *polypes*, la dénomination de *tumeurs fibreuses*, comme plus générique. Alors on diviserait ces tumeurs en trois sections. La première comprendrait *les tumeurs fibreuses proprement dites;* la seconde, *les polypeuses*; la troisième, *les fongueuses*. Les premières ne font éprouver que les dérangemens dépendans de leurs poids, de leur volume ; ne dégénèrent qu'en état de cartilage et d'os et non en cancer ; ne s'adjoignent jamais les parties voisines dans leur développement, mais les écartent. Leur densité est excessive ; leur forme ordinairement sphéroïde ; leur surface lisse ou bosselée ; leur isolement de l'organe principal se fait au moyen d'un tissu lamineux très-lâche ; elles contiennent parfois de gros vaisseaux. Les deux dernières espèces demandent nécessairement une description plus détaillée, ce à quoi nous procédons à l'instant.

1°. DES POLYPES ET DE LEUR CARACTÈRE ANATOMIQUE GÉNÉRAL.

Ils se développent sur toutes les membranes muqueuses, ordinairement à peu de distance de leur origine, et pré-

sentent, surtout aux fosses nazales, deux caractères bien distincts. Le premier constitue *les polypes vésiculaires* remarquables par leur mollesse, par la facilité avec laquelle ils s'accommodent à la configuration des parties où ils se développent ; par leur couleur grisâtre, leur diminution ou leur accroissement de volume suivant l'état de sécheresse ou d'humidité ; par le nombre de leurs vésicules, la quantité et la qualité du liquide qu'elles contiennent, qui forme parfois une sorte de collection, etc. Le second appartient *aux polypes fibreux* qui naissent plus particulièrement au voisinage de l'ouverture postérieure des fosses nazales, qui croissent continuellement sans se conformer à la disposition des parties comme les premiers, mais en les écartant, en les détruisant petit à petit. Ils répullulent promptement, si l'on n'a point arraché leur racine; si on les observe aux fosses nazales, on voit souvent les os écartés, l'œil chassé de l'orbite, le nez déformé, une fistule lacrimale ouverte, et d'autres difformités aussi variées que hideuses. Ils saignent aisément, et passent avec une grande facilité à l'état cancéreux : cet état est rarement primitif; ils sont formés par un tissu dense, serré, fibreux, linéaire qui paraît appartenir au périoste ; recouverts par la membrane muqueuse, ils sont ordinairement à pédicules, et présentent souvent leur sommet divisé en un plus ou moins grand nombre de prolongemens; ils peuvent aussi passer à l'état cartilagineux ou osseux.

a. *Polypes des fosses nazales. Causes.* Elles sont inconnues comme la plupart des dégénérations de nos tissus. On dit pourtant que les fréquentes inflammations y disposent. *Symptômes.* La difficulté du passage de l'air, la perte toujours croissante de la faculté de percevoir les odeurs, l'excrétion du mucus difficile ou nulle, l'altération de la voix, etc., font présumer l'existence d'un polype, l'inspection des narines en fait acquérir la certitude ; la déformation et l'altération des parties voisines, avant qu'on tente aucun mode de curation, font connaître qu'il est fibreux. On s'assure de l'endroit où il est implanté par l'introduction du petit doigt ou d'un stilet, au moyen desquels on contourne sa base. *Prognostic.* Il varie par rapport à l'espèce de polype, à sa grosseur, à son ancienneté, à son intégrité, à sa dégénérescence, à l'endroit où il est implanté, etc.

Traitement. Il faut avoir recours le plutôt possible à l'excision, à l'arrachement ou à la ligature, les autres moyens faisant perdre par leur emploi, un temps très-précieux.

1o. *Excision.* Elle ne convient qu'aux polypes à pédicule, situés peu profondément. Pour la pratiquer, on saisit la tumeur avec une airigne, on la tire à soi, puis l'on coupe sa

base avec une portion de la muqueuse, à l'aide d'un bistouri dont on garnit la lame au moyen d'un linge, jusqu'à un demi-pouce de sa pointe, ensuite on arrête l'hémorragie par l'emploi de l'eau alumineuse, ou d'un fer rouge, et une cicatrice adhérente en opère la guérison 2°. *Arrachement.* On le pratique avec des pinces à forceps garnies d'aspérités dont on introduit une branche l'une après l'autre, si l'on ne peut faire autrement, le plus près possible de l'implantation du polype, qu'on saisit dans son entier, et qu'on arrache en tordant et en tirant à soi; il ne sort presque pas de sang; la guérison s'obtient comme ci-dessus. 3°. *Ligature.* On l'emploie surtout dans les cas où les deux autres modes de curation ne pourraient avoir de succès, et on la modifie suivant l'implantation du polype, l'étendue de sa base, et autres circonstances accidentelles: nous citons un exemple, laissant au génie des praticiens à suppléer aux autres qu'il peut rencontrer, qui différeront de celui-ci, et qu'on ne peut jamais prévoir. Supposons un polype à large base, implanté dans la partie la plus reculée du plancher des fosses nazales et envoyant des prolongemens dans le pharynx, etc., on commence par introduire la sonde de *Bellocq*, entre lui et la paroi externe du nez, on déploie le ressort dans la bouche, on attache à son bouton un fil ciré très-fort dont on amène un bout à soi. On reporte la sonde entre la cloison et le côté interne du polype, et on opère comme ci-devant; et, lorsqu'on a le second bout du fil, on les tire tous deux à la fois en devant, on embrasse la base de la tumeur par l'anse qu'on a formée, et on serre fortement et modérément suivant qu'on le juge convenable, afin de l'étrangler et de le faire tomber en putréfaction; si l'on fait usage du serre-nœud de *Desault*, on engage les deux bouts de fil dans la canule, on les fixe sur la fente de la plaque qui la termine, et l'on exerce la constriction en poussant le serre-nœud, en même-temps qu'on tire sur le fil. Il faut avoir la précaution de traverser le polype au moyen d'un fil, pour le retenir au moment de sa chute, crainte d'accidens, tel que la suffocation, etc., de modérer et cesser la constriction, lorsqu'on s'aperçoit de quelque phénomène, comme l'inflammation, etc., et d'avoir recours même à des moyens particuliers, comme la saignée, les purgatifs, etc.

b. *Du conduit auditif.* Situés plus ou moins profondément, implantés sur ou sous la membrane qui tapisse ce conduit, ou sur la membrane du timpan, on n'a pas d'autre moyen pour les guérir que l'*extirpation*, lorsqu'ils sont à l'entrée du conduit; la *ligature*, quand ils existent plus profondément; et rarement la *cautérisation*, à cause de la douleur vive et de

l'inflammation qui en pourraient être le résultat ; leur passage à l'état cancéreux réclame l'emploi des palliatifs.

c. *Du pharynx.* On peut voir ce qui a été dit de ceux des arrières-narines, tombant dans ce conduit, dont ils diffèrent peu, si ce n'est dans la suffocation qui est plus prompte plus imminente, et dans le mode de curation qui souvent est plus facile à mettre en pratique, etc.

d. *Du rectum.* Ils appartiennent aux parois de cet intestin, et sont situés plus ou moins haut. On les reconnait à la gêne du passage des matières fécales, à la sensation d'une tumeur dans le rectum, au poids qu'elle détermine, etc. ; si, dans un effort pour aller à la selle, le polype vient à sortir, on n'a plus de doute sur son existence ; on profite de cette circonstance, qu'il vaut mieux toujours attendre, où sa base serrée par le sphincter de l'anus, permet d'en faire aisément *l'excision* ou la *ligature*, attendu qu'on ne peut facilement porter des instrumens dans l'intestin et les y faire jouer. On arrête l'hémorragie au moyen d'un double tampon comme *J.-L. Petit*, ou bien le tamponnement de *Desault* pour l'hémorragie des inter-costales, ou l'on se sert simplement d'une grosse mèche de charpie trempée dans des liqueurs stiptiques.

e. *De l'utérus.* Les polypes peuvent naître dans tous les points de la surface interne de cet organe, à son col ou à son corps. Ils ressemblent aux polypes durs des fosses nazales, seulement ils ont moins de penchant à la dégénérescence cancéreuse. Leurs causes sont à peu près inconnues ; car l'on sait seulement qu'ils surviennent plus particulièrement aux femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, au moment où elles perdent. *Signes et symptômes.* Douleurs hypogastriques ; tuméfaction de l'utérus ; dérangement dans le cours des règles qui cessent et reviennent à des époques très-irrégulières ; gonflement des mamelles, etc. Le doigt introduit dans le vagin, à cette époque, sent une tumeur à une hauteur plus ou moins grande qui est molle ou rugueuse, qui saigne souvent avec facilité, qui fait éprouver une douleur variable au toucher, etc. ; lorqu'elle pend entre les cuisses, le diagnostic est beaucoup plus facile ; mais la ligne de démarcation qu'on dit exister entr'elle et le corps de l'utérus est très-difficile à saisir, et peut tromper les meilleurs praticiens. *Le prognostic* est beaucoup moins grave quand on a affaire à une tumeur à pédoncule, que dans les circonstances contraires, quand elle se trouve implantée au col qu'au fond de l'utérus, etc.

Traitement. Il consiste dans la *ligature* qui est plus ou moins facile à poser suivant la hauteur du polype, l'étendue de sa base, etc., parfois on se trouve obligé de l'aller cher-

cher au moyen d'un forceps, et d'en faire pour ainsi dire l'accouchement, comme dans le cas de rigidité du col de la matrice, la tumeur appartenant à son corps. Voici comment *Desault* procédait à la ligature : il avait un long fil ciré plus ou moins fort, deux pinces élastiques renfermées dans deux cylindres d'argent droits et minces, un serre nœud composé d'une tige de fer polie longue de quatre pouces environ, coudée à angle droit à une de ses extrémités qui est percée d'un trou large de deux à trois lignes, terminée à l'autre par une surface applatie et échancrée dans son milieu. Il passait la partie moyenne de son fil dans l'ouverture, ou chas qui résulte de la réunion de chaque mors des pinces; enfonçait les deux cylindres pour les maintenir fermés; tenait écartées d'un demi-pouce environ, et de chacune des mains les deux pinces, portait leurs bouts ainsi armés du fil sous le polype et le plus haut possible; le contournait en faisant décrire à la main droite un demi-tour à gauche, et à la gauche un demi-tour à droite; croisait les deux instrumens pour embrasser parfaitement la tumeur; les retirait en faisant appuyer par un aide sur les bouts extérieurs des pinces afin de dégager le fil; portait un doigt indicateur sur lui pour le maintenir en place, tandis qu'il faisait passer ses deux bouts dans l'œil du serre-nœud, poussait celui-ci en tirant légèrement sur eux; et, lorsqu'il était parvenu à la base du polype, il retirait son doigt, et opérait la constriction qu'il désirait en continuant la même manœuvre; puis il assujettissait les deux bouts de fil à l'échancrure qui termine l'extrémité extérieure du serre-nœud. On sent qu'il pouvait augmenter la constriction à volonté; dans certaines circonstances, il se voyait forcé de la relâcher et d'avoir recours aux saignées, à la diète, aux émolliens sous toutes les formes, pour calmer la douleur et modérer l'inflammation qui se manifestaient. Le polype pend-il entre les cuisses, et présente-t-il une large base; car la matrice est alors ordinairement deversée? on le traverse au moyen d'une aiguille armée d'un fil double, on lie chaque moitié séparément. Dans tous les cas, la renaissance de ces polypes est fréquente, et les accidens qu'ils déterminent amènent ordinairement la mort.

f. *Du vagin.* Ils sont plus rares qu'à la matrice, ont un caractère moins dangereux, croissent plus lentement, existent souvent avec pédicule, ne paraissent au dehors que lorqu'ils ont acquis un gros volume, se guérissent plus souvent et plus aisément par le moyen de la ligature, qu'on peut poser avec plus ou moins de facilité, suivant le lieu de leur implantation, etc.; les femmes atteintes de polypes

soit à l'utérus, soit au vagin, sont ordinairement inhabiles à la copulation.

2°. *Des tumeurs fongueuses et de leur caractère anatomique en général.* Uniques et plus rarement multiples, elles se montrent à la voûte et parfois à la base du crâne, et dans tous les points du cerveau ; on en a observé dans certaines circonstances sur les aponévroses, la tunique albuginée, etc. ; elles ont ordinairement une forme applatie tant qu'elles sont gênées, mais ensuite elles poussent et croissent à la manière des champignons. Leur tissu est dense, serré, parcouru par une innombrable quantité de vaisseaux, etc.

a. *Du crâne, ou fongus proprement dit. Causes.* Inconnues. Cependant on présume que le grand âge, le vice vénérien, etc., y déposent; que les coups, les chutes sur la partie les déterminent à paraître. *Symptômes.* Celles de la base du crâne causent des symptômes généraux, comme douleur de tête, paralysie, etc. puis la mort ; celles de la voûte sont annoncées par des douleurs fixes, gravatives, qui sont presque continuelles; des syncopes, des étourdissemens, l'épylepsie, etc. ; au bout d'un temps variable, apparition d'une tumeur qui présente des pulsations isochrônes à celles du pouls, usure des os sans apparence de résidu, douleurs plus vives par le déchirement de la surface de la tumeur causé par les aspérités des os au moment de sa sortie du crâne ; sorte de bien-être et disparition des accidens déterminés par la compression habituelle, et leur renaissance par une compression momentanée qui fait rentrer la tumeur dans le crâne; enfin dégénérescence cancéreuse au bout d'un temps plus ou moins long. *Traitement.* Cette maladie qui est toujours grave, mais moins dans le second que dans le premier cas qui se trouve au-dessus des ressources de l'art, se guérit très-rarement par un traitement anti-vénérien convenablement ordonné : il faut presque toujours avoir recours, quand la position des fongus le permet, à l'agrandissement de l'ouverture qu'ils se font, par quelques couronnes de trépan, et à leur ablation en emportant la portion de la dure-mère sur laquelle ils sont implantés ; c'est là le seul mode de guérison.

b. *Des aponévroses, des gaînes, des tendons, de la tunique albuginée*, etc. Cette espèce de dégénérescence ne se manifeste guère que lorsque ces parties sont mises à nu, qu'elles se trouvent irritées ou par l'air atmosphérique, ou par un corps étranger quelconque. Leur siége et les symptômes auxquels elles donnent lieu varient à l'infini ; nous savons seulement que pour les guérir, nous sommes obligés d'enlever en entier la partie sur laquelle elles sont nées.

c. *Du sinus maxillaire.* Elles sont ordinairement charnues, dures et sarcomateuses. *Causes.* Inconnues. On présume que les corizas fréquens y disposent. *Signes.* Une douleur poignante ou sourde, un gonflement de la joue; un embarras dans les fosses nazales; souvent la proéminence de l'œil, l'épiphora, le soulèvement du plancher de l'orbite; la déjection en dehors ou en dedans d'une ou plusieurs dents, l'usure de l'os maxillaire vers la fosse canine, la sortie d'une substance fongueuse, etc. *Traitement.* Cette affection qui est si souvent mortelle, se guérit, comme *Desault* l'a fait dans une occasion, en incisant les parties, en arrachant tout ce qu'on peut de la tumeur, et en détruisant le reste avec un ou plusieurs cautères actuels portés dans le sinus, moyen sûr pour arrêter l'hémorragie qu'on ne peut prévenir en pareil cas, pour amener une suppuration louable, prélude de la guérison.

d. *Des sinus frontaux.* Ils ne peuvent guère être atteints de cette maladie qu'on ne pourrait traiter que par l'arrachement, vu le voisinage du cerveau. Elle serait décidément au-dessus des ressources de l'art dans *les sinus sphénoïdaux et palatins*, dont nous ne connaissons les autres affections qu'à la mort.

e. *Des gencives ou épulies. Causes.* Sonvent inconnues. Une irritation permanente; un coup; une chute; l'évulsion d'une dent ou sa solution de continuité au niveau de la gencive, une fistule provenant de la carie d'une dent, etc. *Symptômes et signes.* Tumeur mollasse, d'un rouge pâle qui s'élève de la gencive interne ou externe, ou même de l'alvéole d'une dent arrachée ou qui se trouve chassée par la naissance de l'épulie; gêne sans douleur; accroissement plus ou moins rappide; alors gêne dans la mastication, la prononciation, etc. souvent déjection des dents, écartement des lèvres, etc., alors encore apparition d'une ou de plusieurs tumeurs dans le voisinage de la première qui prend une couleur rouge foncée, acquiert de la douleur, présente une sorte de tubercule à son sommet et saigne au moindre attouchement ou laisse couler une certaine quantité d'un pus verdâtre très-puant : ces deux circonstances peuvent se rencontrer sur le même individu et en même-temps. Enfin altération de l'os qui se gonfle, se ramollit et offre plus ou moins tôt à l'œil de l'observateur un état semblable à celui qu'on remarque dans le pédatrocace. La maladie fait des progrès et les douleurs, la perte du sang, la fonte suppuratoire, l'odeur infecte, la difficulté dans la mastication, la déglutition, la prononciation, le mélange des substances ingérées avec le pus, etc., amènent bientôt le

marasme et la mort. On pourrait, peut-être, diviser cette affection en trois phases ; 1o. fongus simple et indolore des gencives ; 2o. affection du périoste avec douleur, etc. ; 3o. enfin maladie de l'os, dénégération de son tissu et des parties molles.

Traitement On recommande l'éloignement de la cause maladive ou sa destruction, comme l'évulsion d'un chicot de dent, lorsqu'il irrite les parties voisines, l'usage de gargarismes détersifs, tel que celui fait avec une décoction de feuilles de ronce et de miel rosat, résolutifs, tel que celui fait avec l'eau vinaigrée; puis l'extirpation de la tumeur jusqu'à la racine, au moyen du bistouri, comme le pratiquait l'illustre *Paré* pour en favoriser la cautérisation ; son ustion par des applications réitérées d'un fer rougi au feu, comme le faisait l'immortel *Desault* dans les cas de fongus du sinus maxillaire ; l'ouverture de la tumeur, l'excision d'une grande portion de son volume et l'irritation journalière du reste par des injections de teinture de mirrhe ; d'aloës, etc., pour faciliter la fonte putride, à la manière de *Bordenave*, etc. Mém. et prix de l'Acad. de chir., ou, enfin l'ablation, l'amputation de la tumeur comme M. le professeur *Dupuytren* l'a pratiquée dernièrement sur un malade que nous connaissions et que nous avons eu souvent occasion de voir avant et après cette opération. Voy. la thèse prés. et sout. à la faculté de méd. de Paris, le 26 août 1813, par *J. Lisfranc*, où l'on trouve d'amples détails et sur la maladie et sur la méthode opératoire que M. *Dupuytren* a suivie. Il s'assure d'aides instruits, se munit d'un bon bistouri ordinaire, d'un couteau à deux tranchans et courbe sur le plat, d'une scie courte et étroite bien assujettie sur son manche, de cautères de différentes formes, etc. On sent que l'on doit même varier les instrumens suivant les circonstances ; d'eau tiède en abondance, de charpie en grande quantité, de compresses fines, d'une ou plusieurs bandes, d'une bandelette effilée sur les côtés pour servir de mèche, etc. On peut compléter son appareil par des aiguilles courbes, de différentes dimensions, une pince à disséquer et du fil ciré. Il asseoit le malade dans un fauteuil, lui fait tenir la tête renversée et appuyée sur la poitrine d'un aide qui l'assujettit, et se charge de comprimer les artères labiales sur le rebord de la mâchoire inférieure, en les tirant le plus près possible de son angle. Il se place devant le malade, entre ses jambes écartées, saisit de la main gauche le bord libre de la lèvre inférieure, et pratique avec la droite armée d'un bistouri, une incision qui, de la partie moyenne, va finir au niveau de l'os hyoïde, en divisant

toute l'épaisseur des tissus qui recouvrent l'os maxillaire ; il renverse les deux lambeaux, les fait tenir par un aide placé du côté opposé, les sépare l'un après l'autre des tissus sous-jacens, les dissèque proprement, avec la précaution de couper toujours dans les parties saines, jusqu'au-delà du mal; alors il divise à la partie interne de l'os et dans l'endroit où doit agir la scie, les parties molles qui couvrent cette face, pour que cet instrument puisse agir librement et seulement sur la mandibule. Il la fait assujettir, et opère sa section à un pouce de ses angles ; abaisse sa portion séparée du reste ; porte vers la base de la langue et sur ses côtés le bistouri pour enlever tout ce qui parait malade ; nettoie la solution de continuité; lie les artères sous-mentales; cautérise avec un fer rouge ceux de ces vaisseaux que la pince ne peut saisir, en y portant le nombre de cautères nécessaires, et en donnant aux parties molles dans lesquelles rampent les artères, les formes et les positions les plus favorables à une bonne et solide cautérisation. Il place des tampons de charpie entre les bords de la plaie, pour faciliter sa suppuration, et une mèche dans sa partie la plus déclive, pour procurer un libre écoulement au pus et aux mucosités. Il panse simplement; il place son opéré au lit sur un plan tel que la tête soit plus élevée que le reste du corps ; lui commande le silence et le repos. Si l'inflammation bouchait les conduits de la respiration et de la déglutition, on passerait des sondes à la méthode de *Desault*. Toutefois, le malade est mis au régime des maladies aiguës.

f. Il existe encore *certaines autres tumeurs fongueuses* que M. le professeur *Richerand* appelle *anévrismes fongueux*, *Jonh Bell anévrismes par anastomoses*, qui surviennent aux parois des artères qui dégénèrent en un tissu spongieux, vasculaire, d'où le sang sourde de toute part. L'amputation dans les parties saines éloignées de la tumeur est le seul mode de guérison. Voy. *Fongus hématodes*.

ORDRE NEUVIEME.

Cet Ordre appartient aux *Kystes*, et se divise en deux Genres qui sont le Vingtième où sont traitées les *Tumeurs enkystées*; le Vingt-unième comprend *les hydropisies enkystées*.

GENRE VINGTIEME.

TUMEURS ENKYSTÉES.

1°. *Loupes ou tumeurs cystiques.* On comprend sous cette dénomination des tumeurs différentes par la nature de la matière qu'elles contiennent, comme nous allons le voir. Les loupes naissent spontanément ou sous l'influence d'une cause extérieure quelconque, ex: un coup. Elles diffèrent, comme nous venons de le dire, par la matière qui les constitue, formée ou produite journellement par le kyste, matière dont la nature n'est pas toujours aisée à distinguer avant leur ouverture, quoiqu'on dise que l'athérome présente une forme plus régulière, a une circonférence plus douce au toucher que les autres. Toutefois, on leur donne le nom de *méliceris* quand la matière a la consistance et la couleur du miel; *d'athérome*, lorsquelle ressemble à du suif; *de stéatôme*, quand cette matière est de la graisse proprement dite. Mais que de noms il resterait à imposer, si l'on avait égard à la nature des parties qu'on trouve si souvent dans les tumeurs enkystées, tels que des poils, des os, etc. Voy. les ouvrages de *Rhuysch*, *Haller*, *Baillie*, *Morgagni*, etc. Au sujet de cette dernière loupe, on assure que son kyste est formé par une maille de tissu cellulaire dilatée plus ou moins. Nous pensons qu'on a confondu *les tumeurs gommeuses* qui naissent spontanément sur quelques parties du corps, sous

l'influence du vice vénérien ou du scrophuleux, qui souvent n'ont pas de kyste, avec certaines loupes, bien qu'elles en diffèrent essentiellement. *Signes.* Tumeur plus ou moins considérable suivant son ancienneté, le lieu ou elle siége, etc., présentant une fluctuation ordinairement obscure, offrant souvent un aspect lisse, ne causant aucune douleur que celle dépendante de son poids qui est parfois considérable, et de la gêne que sa présence peut occasionner sur telle ou telle partie, exempte d'inflammation, pouvant se manifester sur toutes les régions du corps, ce qui a fort mal à propos fait varier le mode de curation qui consiste à couper la tumeur près de sa base, si elle est à pédicule, ou à fendre, à disséquer la peau dont on retranche une portion si on le juge nécessaire, à séparer et enlever le kyste sans l'ouvrir, avec les précautions convenables pour ne point intéresser de partie essentielle du voisinage, comme une artère, une articulation, etc. *Les loupes des paupières ou pladaroses* sont assez fréquentes, elles gènent les mouvemens de l'œil, causent un poids et de la difformité qui forcent à les enlever. Pour cela, on fera tout son possible afin de ne pas pénétrer au-delà du cartilage sur lequel elles siégent quelquefois, de faire son incision suivant les plis des paupières, d'agir avec beaucoup de délicatesse et de légéreté. Quand elles existent, ce qui est assez l'ordinaire, entre la conjonctive, les cartilages ou les ligamens palpébraux, on relève la paupière et l'on fait son incision sur sa face interne. Il n'est pas d'une rigueur aussi absolue de détruire tout le kyste, ici comme dans le cas précédent, car les larmes et la suppuration opèrent toujours cet effet.

2°. *Ganglions.* Ils consistent dans la sortie de l'humeur synoviale qui lubréfie les tendons, à travers une ouverture faite à la gaîne aponévrotique qui les retient : cette tumeur n'est donc point enkystée, aussi ne survient-elle guère qu'à la partie dorsale du poignet. Ils constituent une tumeur d'un volume très-variable, qui peut acquérir progressivement la grosseur d'un œuf; elle parait à la suite d'un effort, elle ne présente aucun signe d'inflammation, est légèrement fluctuente, mobile et transparente. Le tendon sur lequel elle siége éprouve une gêne plus ou moins forte dans ses mouvemens. On repousse facilement le liquide à sa place, quand son issue est récente; si le contraire a lieu, on y parvient en rompant l'espèce de kyste qui le contient, sans quoi la partie reste difforme. On fend encore la peau et le kyste pour donner issue au fluide, et on a une plaie simple qui guérit par suppuration.

GENRE VINGT-UNIEME.

HYDROPISIES ENKYSTÉES.

1o. *Du foie.* Il est rare que les hydropisies enkystées du foie ne contiennent pas des hydatides. *Camémarius*, *Lassus*, etc., ont observé de semblables affections. On ignore leurs causes; seulement on sait qu'elles se manifestent plutôt à la surface concave du foie qu'ailleurs. Les malades, au bout d'un temps plus ou moins long, deviennent pâles, maigres ou bouffis, ont de la peine à respirer, une sorte de douleur, de pesanteur à la région épigastrique, où l'on sent parfois une tumeur dure, rénitente, inégale. Il y a altération des fonctions abdominales, etc. On ne peut guère qu'administrer des palliatifs, comme le repos, les calmans, etc.

2o. *Des ovaires. Causes* inconnues. Les deux ovaires ou un seul peuvent être atteints. Cette hydropisie est plus fréquente chez les femmes stériles que chez les autres; elle est formée par un seul kyste ou par plusieurs séparés, qui contiennent de l'eau roussâtre avec ou sans hydatides. La tumeur est d'abord petite; croît avec plus ou moins de rapidité, jusqu'au point de remplir et distendre toute la capacité de l'abdomen; elle commence d'un côté, près de l'anneau inguinal, ou des deux côtés. Souvent la malade ne cesse point d'être réglée, mais elle devient ordinairement inhabile à la conception. Elle éprouve un poids, une gêne, un dérangement dans les diverses fonctions des organes abdominaux qui sont en raison du volume de la tumeur qui est circonscrite, indolente, d'une dureté variable, d'une mobilité sans cesse en rapport avec les diverses attitudes que prend la malade. On ne peut employer que des moyens palliatifs, comme les purgatifs dès le début, des bains de vapeurs, les fondans, etc. C'est un bonheur lorsque le mal reste stationnaire. La ponction ne doit être pratiquée que dans les cas extrêmes où la malade se trouve prête à suffoquer. Peut-être un jour parviendra-t-on à lier ces tumeurs avant qu'elles aient acquis un volume énorme, surtout quand il n'y a qu'un ovaire d'intéressé.

3o. *De l'utérus.* Souvent ces hydropisies contiennent des hydatides. Il peut y avoir un ou plusieurs kystes. La maladie est plus fréquente à l'époque critique que dans tout autre temps, néanmoins les femmes grosses n'en sont pas exemptes,

mais alors la grossesse semble ne survenir que dans les premières périodes du mal. On présume leur existence au volume du ventre, à la stérilité, au retard des mois; et on en acquiert la certitude par le toucher qui fait sentir un liquide contenu dans une poche, quand la tumeur est grosse et le museau de tanche béant; sa fluctuation est plus ou moins sensible. Il n'y a pas d'autres moyens à employer que d'ouvrir la tumeur avec un trois-quarts, d'agrandir l'ouverture au moyen d'un bistouri porté avec précaution sur une sonde cannelée, et de faire suppurer le kyste, afin de le détruire, si, par une forte contraction, la matrice n'expulse pas la poche et le liquide, de même que le fœtus. On emploie ensuite les toniques, les préparations martiales; un bon régime, un exercice modéré, quelques injections détersives, etc.

4°. *Du cordon des vaisseaux spermatiques.* C'est une tumeur développée dans un kyste formé par le tissu cellulaire qui sert de gaîne au cordon; elle se développe plus près de l'anneau que l'autre, sans pouvoir cependant rentrer dans l'abdomen. Il est difficile de guérir sans employer l'excision.

ORDRE DIXIEME.

Il contient les *Ossifications*, et se divise en deux Genres, savoir : 1°. le Vingt-deuxième, qui a trait aux *Indurations*; 2°. le Vingt-troisième, qui traite des *Ossifications de tous les organes.*

GENRE VINGT-DEUXIÈME.

INDURATIONS.

1°. *La sclérémie ou l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés.* Nous pensons avoir démontré, voy. la thèse que nous avons présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris, le 28 avril 1814, que le sclérème ou la sclérémie n'était que le symptôme d'une autre affection; des auteurs recommandables sont d'une opinion contraire. Faisons donc comme *Morgagny*, donnons à l'expérience le temps de confirmer, par des observations irré-

cusables, notre manière de voir. Toutefois, la maladie dont il est question consiste dans une dureté, une froideur particulière à la peau de certains enfans nouvellement nés. *Causes*. 1°. *Prédisposantes*. La mauvaise santé de la mère durant la gestation; un accident quelconque à cette époque ou pendant l'accouchement, comme une hémorragie, etc., le séjour très-prolongé du fœtus au passage, un vice de conformation interne, comme la faiblesse des parois du cœur, l'épathisation des poumons, etc. 2°. *Efficientes*. La naissance qui change l'état du fœtus, et force des organes malades ou incomplètement formés à entrer en action; l'action de l'air ambiant toujours plus froid que le milieu où il vivait dans l'utérus, soit sur la peau, soit sur l'étendue des voies respiratoires; la conduite souvent imprudente des personnes qui le reçoivent au moment où il est expulsé, comme de le plonger de suite dans de l'eau ou du vin froid; une abstinence trop prolongée, etc. *Différence*. Le sclérème diffère par rapport à son intensité; par l'endroit où il a commencé, c'est ainsi qu'il est plus grave en commençant aux joues, aux pubis qu'aux jambes et aux bras; à sa marche lente ou rapide; à la saison, à l'époque de son développement; à son état de simplicité ou de complication, etc., car on l'observe en même-temps que le muguet, l'ictère, etc. *Signes et symptômes*. Souvent *l'invasion* a lieu au moment de la naissance, quelques jours ou même un mois après. Pouls petit, irrégulier, imperceptible parfois; gêne de la respiration qui est marquée, lorsqu'on étend le malade sur un plan horizontal, qu'on lui presse sur le ventre de bas en haut; affection comateuse ou état de somnolence habituel, quelquefois convulsions; gonflement des membres abdominaux, thorachiques, rare et toujours incomplet, des joues, du pubis, avec endurcissement, rigidité, froideur et coloration en rouge purpurin, vif ou violacé; faculté de recevoir et de perdre le calorique de même que les corps inertes, en approchant ou en éloignant le nouveau-né d'un foyer de chaleur; difficulté dans l'appréhension du sein, dans la déglutition, la production des vagissemens, etc., diarrhée, ou nullité d'évacuation beaucoup plus fréquente; état d'insensibilité à peu près certain; gangrène des extrémités, des lèvres, dans certaines circonstances; cessation de la vie de la périphérie au centre; la région précordiale est la dernière partie qui se prend de l'affection; tout le corps est dans un état de flexion, les pieds, et les membres sont comme arqués par la tuméfaction; la pression ne laisse aucune empreinte; les cris sont rares, faibles, plaintifs et perçans; les paupières et le scrotum sont ordinairement infiltrés, le rebord de ces dernières un peu enflammé

et l'humeur de *Méibomius*, plus abondante, font que leur agglutination a presque toujours lieu; la langue est blanche et limoneuse. *La terminaison* s'opère lentement par une sorte de fonte résolutive, et le malade revient à la santé, ou le mal fait des progrès; quelques parties se gangrènent, la respiration s'embarrasse de plus en plus, et la mort a lieu par une sorte d'asphyxie lente, au bout de deux, trois ou quatre jours. *L'autopsie* démontre que 1°. les poumons ne sont point gangrénés comme on l'a dit, mais gorgés de sang, et comme hépatisés, et tels enfin qu'on les trouve après une inflammation lente; 2°. l'albumine est répandue abondamment sur les organes internes, où on la trouve sous forme de gelée; 3°. les glandes mésentériques sont moins souvent engorgées qu'on ne l'a écrit, 4°. les paquets graisseux et cellulaires des joues, qu'on a pris mal-à-propos pour des glandes, sont fortement indurés; 5°. cette induration suit le tissu cellulaire qui est grenu, dur, jusque même dans les interstices musculaires; 6°. le cerveau est toujours gorgé de sang, parfois de sérosité. *Prognostic.* Presque toujours fâcheux, car c'est une des maladies les plus graves de l'enfance: pourtant il devra varier suivant les différences détaillées ci-dessus.

Traitement. 1°. Prévenir la maladie s'il est possible, par les soins qu'on prodigue à la mère, avant et pendant l'accouchement, et à l'enfant aussitôt qu'il est né; 2°. se hâter de combattre le mal aussitôt qu'il commence à paraître; pour y parvenir, il faut: 1°. placer l'enfant dans de la laine nouvellement cardée et bien sèche, dans un lieu chaud au moins de quinze à vingt degré th. R., entouré d'une atmosphère humide, couché dans la flexion en avant, et un peu sur un des côtés; 2°. lui faire teter une nourrice saine et forte, ou le nourrir avec du bon lait coupé avec une eau de gruau et de réglisse; 3°. le faire coucher avec sa nourrice en prenant les précautions nécessaires pour qu'elle ne puisse lui nuire; 4°. lui laisser les membres libres; 5°. le frictionner souvent et légèrement avec les mains, un morceau de flanelle chaude et imprégnée de vapeurs aromatiques, comme celles de genièvre, de benjoin, etc.; 6°. poser quelques sangsues sur les parois du thorax, derrière les oreilles, etc.; 7°. employer dès le début les vésicatoires sur les engorgemens; 8°. user modérément des bains, ne verser l'eau que petit à petit, et lorsque le malade sera dans la baignoire; 9°. administrer vers la fin de la maladie quelques légers cordiaux, comme l'eau de menthe, de cannelle, etc.; le sirop de kina, etc.; 10°. donner, dans certains cas où le ventre est très-serré, de doux laxatifs, comme une légère eau de casse, de rhubarbe, de sirop de fleurs de pécher, etc.

2°. *Eléphantiasis des Grecs. Causes.* L'hérédité ; le contact ; une détresse extrême, d'où exposition du corps à toutes les vicissitudes des saisons ; malpropreté ; chagrin, etc. *Symptômes. Première période.* Taches irrégulières, rouges, simples ou mêlées de taches jaunâtres, situées au front, aux oreilles, aux mains, aux épaules, aux reins, accompagnées d'insensibilité. *Deuxième période.* Les taches continuent à s'étendre ; la peau devient écailleuse ; les lèvres, les joues, les paupières et le front se gonflent, s'épaississent et contractent des duretés, des bosses et des rides qui rendent la figure hideuse ; les lèvres grossissent ; le nez devient épaté, s'affaisse et s'aplatit ; quelquefois état de stagnation durant quinze à vingt ans, surtout si les malades s'astreignent à un régime diététique ; les sécrétions s'altèrent, l'odeur de la sueur et de l'haleine devient insupportable, la soif et tous ses phénomènes se font sentir. *Troisième période.* Toute la surface du corps, les extrémités, les mains, les pieds se gercent vers les articulations ; les ongles se soulèvent par des vésicules qui naissent sous eux, et ce gonflement passe d'une phalange à une autre ; l'ulcération et la carie déterminent la sortie des os et même la chute des doigts entiers, sans aucune douleur ; enfin le malade n'est délivré d'une vie affreuse qu'après avoir été mutilé. *Traitement.* Le même que celui de l'Eléphantiasis des Arabes, qui va suivre.

3°. *Eléphantiasis des Arabes. Causes.* 1°. *Prédisposantes.* Vent d'est sous la zone torride ; passage d'un air chaud à un frais, surtout la nuit ; suppression d'une évacuation habituelle, etc., plus fréquente en Asie qu'en Europe. 2°. *Efficientes.* Inconnues ordinairement. *Symptômes et signes.* Invasion brusque, inattendue : pourtant après plusieurs accès, elle prélude par une soif inextinguible. Douleur qui commence à une glande, sur le trajet d'un gros tronc lymphatique, accompagnée d'une sorte de corde dure, noueuse, tendue avec ou sans rougeur sur son trajet. La partie malade revêt l'apparence de l'érysipèle ou du phlegmon ; les articulations voisines deviennent roides, se fléchissent, etc. ; le ventre est tendu avec étouffement ; il y a fièvre remarquable, surtout par un frisson prolongé que le moindre mouvement redouble, par des vomissemens où l'on voit rarement de la bile en petite quantité, parfois du sang, ce qui soulage beaucoup les malades ; on remarque rarement le délire, une belle couleur de la langue, une soif ardente, une chaleur intense et une sueur excessive à la fin des accès qui varient beaucoup ; un gonflement inflammatoire de plusieurs jours leur succède ; le premier engorgement cesse pour augmenter quand l'autre a disparu ; il est d'abord œdémateux, ensuite

il acquiert une dureté excessive. Une glande est-elle spécialement affectée ? elle peut devenir squirreuse, tomber en gangrène, en suppuration. *Prognostic.* Il varie suivant *les différences suivantes :* La maladie est plus grave, de plus longue durée, si elle se fixe sur les extrémités qu'à la tête, etc. Néanmoins elle peut durer long-temps au visage, elle peut causer la suffocation par la tuméfaction de la langue ; l'émiplégie, et même la mort en se portant sur le cerveau. On l'a vue à la poitrine où elle gonfle prodigieusement les seins, cause un grand dérangement dans la respiration, la circulation, etc., puis l'œdématie du scrotum, des jambes ; les mêmes symptômes existent pour le ventre qui grossit outre mesure. Si l'affection se porte aux parties sexuelles, on les voit bientôt grossir prodigieusement, être douloureuses, se couvrir dans quelques points de petites ulcérations, etc. Aux extrémites, elle y détermine la forme et la grosseur qui lui a valu son nom, et de plus une infinité de petits ulcères qui sont sans cesse ouverts et d'où s'écoule une grande quantité de sérosité. Il est fort rare qu'elle attaque deux membres à la fois. *Traitement.* On ne doit saigner qu'avec beaucoup de réserve, lorsqu'on a à combattre une inflammation intense sur un sujet pléthorique, encore vaudrait-il mieux scarifier ; le vomitif a presque toujours des avantages pour peu qu'il y ait des symptômes gastriques, sans trop d'éréthisme, car alors les sédatifs conviendraient. On recommande le repos, un bandage serré, l'application de compresses trempées dans de l'oxide de zinc, l'acétate de plomb, etc.

4°. *Yaws ou pian. Causes prédisposantes et occasionnelles.* L'enfance et la jeunesse sont plus souvent exposées à cette affection peu connue en Europe : contagieux et fort sujet aux récidives, le pian est la maladie des noirs. *Symptômes.* Taches d'abord légères, puis pustules pointues qui s'étendent sans fournir d'ichor, qui sont recouvertes de croutes furfuracées sous lesquelles se montre bientôt une fongosité semblable à une framboise. Quoiqu'il paraisse partout le corps, il est plus commun au visage. Il peut donner lieu à des ulcères, à la carie, à des exostoses, à des écoulemens puriformes par les yeux, les oreilles, etc., ce qui lui donne la plus grande analogie avec le vice vénérien. *Traitement.* Dès le début, on combat cette maladie par des lotions et des frictions sulfureuses, par des pilules de fleurs de soufre et de camphre, etc. ; plus tard, par les mercuriaux sous la forme d'oxide et de muriate, par les bains, les sudorifiques, la propreté et parfois les cordiaux.

5°. *Les congestions lymphatiques des bourses* qui pa-

raissent dépendre tantôt d'une œdématie lente et locale que la malpropreté ne fait qu'accroître, de la maladie siphylitique, de l'éléphantiasis, etc., constituent une espèce de maladie, ou plutôt un symptôme de maladie, sur lesquels nous n'avons point encore de données assez positives pour les classer dans un cadre pathologique; on dit qu'on doit opérer par l'excision avec l'attention de ménager le testicule qui est ordinairement sain; nous pensons qu'on doit se conduire suivant que le veulent la nature de la cause présumable, l'ancienneté et la gravité du mal; l'âge, la constitution de l'individu; l'état de simplicité ou de complication, etc. *Celles de l'utérus* diffèrent peu de son hydropisie; elles surviennent aux mêmes époques, souvent sans causes bien connues; donnent lieu aux symptômes de la grossesse pour laquelle on peut les prendre jusqu'après l'époque de l'accouchement, ou à celle de leur expulsion qui s'accompagne parfois des mêmes douleurs, etc. Il serait donc imprudent de rien tenter pour y remédier avant neuf mois, et encore, alors ne doit-on employer que des moyens innocens, comme injections, vapeurs, etc., jusqu'à ce que, par l'introduction d'un doigt, on s'assure de la nature du mal. On fait *le traitement des hydatides de l'utérus*, voy. p. 243.

6o. *Goître ou bronchocèle. Causes.* Tous les efforts propres à repousser avec violence l'air contre la membrane de la trachée-artère, comme dans le chant, les cris, les efforts pour aller à la selle, pour accoucher, pour vomir, suivant l'observation de *Pasta*, etc. Le bronchocèle est endémique dans certains pays montagneux, tels que la Suisse, le Valais, le Piémont, le Tyrol, etc. Il n'est ni contagieux, ni héréditaire; il attaque plutôt les femmes que les hommes; les gens du peuple que ceux du monde. *Symptômes.* Tumeur sous-cutanée, qui paraît spontanément au-devant du cou, qui peut croître prodigieusement et s'étendre jusqu'aux genoux, comme *Mittelmeyer* en rapporte des observations; alors elle gène plus ou moins la respiration, devient très-embarrassante, etc. Que cette tumeur soit assimilée à celles que cause l'air comme le veut *Mittelmeyer*; aux hydropisies, suivant l'avis de *Smith* et les observations curieuses recueillies par *Glaibach* qui a remarqué une grande relation sympathique entr'elle et l'hydrocèle; aux varices suivant l'opinion de *Wichmann*, de *Fodéré*, de *Gantiéri*, etc., sa nature intime ne nous sera pas plus connue. *Traitement.* Elle est incurable quand elle a un certain développement, et curable, dans les premiers temps de sa naissance, au moyen d'une légère compression, de sachets remplis de plâtre chaud, de sel ammoniac, etc., de purgations réitérées; de l'opiat

fait avec l'éponge demi-calcinée, la canelle en poudre et le miel ; du baume du chevalier de la *Borde ;* de l'emplâtre *de la Mothe ;* du collier de *Morand ;* des pilules de savon ; des eaux sulfureuses, etc. Si la suppuration survenait, on donnerait issue au pus par une incision convenable, on ferait des injections détersives, on panserait régulièrement et avec soin jusqu'à parfaite guérison. L'extirpation de la glande thyroïde est une témérité qui ne pourrait avoir de succès qu'entre des mains aussi habiles que celles de *Desault.*

7°. *Gonflement excessif de la langue ou linga vitulina de MM. Percy et Mireau.* Si, à la suite d'une salivation abondante et d'une longue durée ; d'une inflammation ; d'un épaississement lymphatique, ce qui est le plus ordinaire, etc., la langue prend un accroissement tel qu'elle pend sur la poitrine, déjete les dents de la mâchoire inférieure en dehors, etc., on doit la scarifier profondément et même en enlever une partie en taillant le reste suivant la forme de la langue naturelle, arrêter l'hémorragie par la cautérisation, combattre les accidens inflammatoires subséquents, extraire ou relever les dents, etc.

8°. *Gonflemens de la rate.* Ils sont toujours le symptôme d'une affection générale, comme les fièvres intermittentes, tierces ou quartes de long cours, et réclament le traitement de ces maladies, comme l'emploi des appéritifs, des toniques, des ferrugineux, du quina, etc., un exercice journalier, modéré et en bon air ; un régime régulier et restaurant, une grande propreté, etc.

9°. *Leucoma.* Il consiste dans une cicatrice du tissu de la cornée, grisâtre, plus ou moins épaisse et large, provenant d'un ulcère ou d'une plaie avec perte de substance. Il est absolument incurable.

10°. *Albugo.* Il est constitué par l'épanchement d'une lymphe épaissie entre les feuillets qui forment la cornée, ce qui lui donne une couleur blanche, pour prendre ensuite et pour toujours celle de la perle, et une consistance plus grande que dans l'état naturel. L'albugo est ordinairement produit par une ophthalmie aigue. Il disparait spontanément, ou sous l'emploi de collyres résolutifs, de purgatifs, etc., ou persiste jusqu'à la mort.

11°. *Ptérygion.* Tache triangulaire, d'un rouge grisâtre, dont le siége est dans la conjonctive qui, par là, est plus épaisse, a perdu sa transparence. Son sommet est toujours à la cornée, sa base à droite ou à gauche, plus ou moins éloignée de ce point. Cette tache est seule ou multiple, sans offrir d'autres variétés. Elle est d'une contexture très-serrée et intimement adhérente à la cornée, ce qui s'explique

aisément par les connaissances que l'anatomie donne du mode d'union de la conjonctive à cette première membrane. On ne peut guérir que par l'excision de la portion de conjonctive ainsi affectée: à cet effet, on la soulève avec une pince à disséquer afin de mieux saisir, et on la retranche avec des ciseaux fins et courbes sur le plat. On fait une seule incision, si ce triangle a peu d'étendue, et deux, si le coutraire a lieu, une de la base au sommet, l'autre concentrique à la cornée. On lave, on étanche le sang, on panse délicatement et simplement en fermant la paupière et en plaçant par-dessus des compresses trempées dans une liqueur résolutive froide et soutenues par un monocle; on soulève ce voile mobile de temps à autre afin de s'opposer à toute adhérence, et l'on conduit le malade à une parfaite guérison par d'autres soins qu'on varie suivant les cas, comme l'usage de légers purgatifs, etc.

12°. *Verrues.* Ce sont des excroissances ordinairement tuberculeuses, fendillées à leur sommet, qui paraissent produites par une excitation, une pression quelconque de la partie, ou nées spontanément. Elles n'on point de siége fixe; aussi les rencontre-t-on sur toutes les régions du corps, mais plus particulièrement aux mains. Le sang qui en découle est souvent contagieux. Celles qui sont petites, récentes, dépendent du corps muqueux de la peau et de l'épiderme; dans les autres le corion se rencontre presque toujours sous forme de prolongement très-irrégulier. Ici, comme dans les cors, il y a condensation, épaississement, induration. On les détruit par la ligature et l'excision. Dans le dernier procédé, on a soin de bien étancher le sang sans le laisser couler sur les parties voisines, de cautériser un peu la surface de la plaie, et de recouvrir le tout d'un sparadrap gommé.

13°. *Cors.* Situés sur les orteils, surtout les petits, entre les cinquième et quatrième, et parfois à la plante des pieds, les cors consistent dans un épaississement et une induration circontcrits de l'épiderme, produits par une pression prolongée. D'adord ils sont superficiels, mais, si la cause continue d'agir, ils s'étendent profondément en se rétrécissant sous forme de clous, et finissent par amincir et percer la peau, pénétrer jusqu'à la capsule de l'articulation sur laquelle ils siégent. On les reconnait aisément à leur forme arrondie, à leur couleur et à leur consistance cornée, aux douleurs qu'ils procurent, etc., douleur dont on doit se rendre facilement compte par la pression qu'ils exercent sur les nombreux ramaux nerveux de ces parties. Ils sont presqu'inconnus aux personnes qui ont la peau dure, épaisse,

qui se livrent habituellement à des travaux pénibles, comme les cultivateurs, etc. Il faut arracher ou couper les cors aussitôt qu'ils paraissent, et porter des chaussures plus larges. Une fois enracinés, l'excision, l'extirpation et différens emplâtres ou onguents restent souvent infructueux. Voici le moyen qui nous parait préférable à tous les autres qui sont en grand nombre; 1º. ramollir le cor par l'immersion long-temps prolongée du pied dans l'eau chaude; 2º. extirper le plus que possible de cet endurcissement contre nature; 3º. couvrir le reste avec une toile cirée, un morceau de diachilon, un emplâtre de joubarbe, de morelle, de pourpier, etc. On peut également procéder à l'extirpation à sec.

14º. *Productions cornées.* Les écailles qui se manifestent sur une partie ou sur toute l'étendue du corps de certains individus, que M. *Alibert* appelle *ictyoses*, ne sont autre chose qu'un épaississement, une induration de l'épiderme accidentels ou innés. On peut en dire autant de ces éminences en forme de corne que certains auteurs ont observées, qui, pourtant dans plusieurs circonstances, dépendent d'une humeur particulière qui se condense à l'air libre et acquiert l'aspect, la forme et la consistance cornés. Voy. observ. de M. Roussil-Chamseru, journal gén. de méd. Tom. 54e., septembre et octobre 1815.

15º. *Callosités des mains, des pieds*, etc. Elles diffèrent de celles des plaies en ce qu'elles sont plus dures et disparaissent plus difficilement. C'est un épaississement comme corné de l'épiderme de la peau auquel le corion participe peu, qui succède à une forte pression long-temps continuée, qui nuit à la perfection du sens du toucher, qui s'oppose au libre développement des parties, et rend l'inflammation plus intense et plus à redouter. On observe cet état surtout chez les artisans; il ne peut changer qu'avec le temps, l'emploi des bains, de fomentations émollientes, d'un bistouri pour en enlever la plus forte partie, et surtout la précaution de ne plus se livrer à des exercices pénibles qui les feraient renaître.

GENRE VINGT-TROISIEME.

OSSIFICATIONS DE TOUS LES ORGANES.

Tous les tissus de l'économie peuvent passer à l'état osseux, sans que tous y aient la même disposition. De-là naissent des causes de maladies dont nous ne ferons qu'indiquer quelques-unes, et des maladies dont nous devons traiter nécessairement. L'ossification des tissus comme cause de maladie, est très-fréquente, comme on peut le voir dans les ouvrages qui ont trait à l'anatomie pathologique, tels que ceux des *Bonet*, des *Morgagni*, des *Bichat*, des *Bayllie*, etc. On rencontre surtout cette dégénération dans les valvules du cœur où elle trouble la circulation et finit par amener un anévrisme; dans les gros troncs artériels où elle a les mêmes résultats; dans les corps fibreux; la dure-mère, par exemple, où elle détermine des affections différentes suivant sa forme, son siége, sa grosseur, etc., comme des céphalalgies et des attaques d'épilépsie incurables, etc; dans les corps parenchymateux, comme les poumons, où elle cause la phthisie; dans les systêmes nerveux, la rétine par exemple, où elle occasionne la cécité et souvent de grands maux de tête. Nous passons sous silence, comme très-connus, les cas d'ossification des divers fluides du corps humain, comme l'urine, la bile, etc., qui entraînent à leur suite des accidens variés et souvent mortels. L'ossification comme maladie proprement dite ne se rencontre que rarement. On l'observe dans 1°. les tendons qui perdent leurs usages pour toujours; 2°. les muscles sur lesquels on peut dire la même chose que sur les tendons; 3°. les gaînes des tendons où il se forme des concrétions osseuses ordinairement rondes, plus ou moins nombreuses et volumineuses, connues sous la dénomination *d'os sésamoïdes*, qui facilitent ou gênent le libre exercice des parties, et qui, dans tous les cas, causent toujours de la difformité. On pourrait les enlever par le moyen d'une incision, mais non sans danger; c'est pour cela qu'on le tente rarement; 4°. nulle part, l'ossification ne s'offre sous l'état maladif comme dans les membranes synoviales. C'est là ce qu'on nomme *l'ankilose parfaite*. Cette affection qui est ordinairement caractérisée par une immobilité partielle ou absolue de l'articulation où elle se déclare, par un gonflement plus considérable des surfaces articulaires, etc., consistant toujours dans l'ossification plus ou moins avancée

des parties articulaires, reconnait différentes causes, comme une chute, un coup, une entorse, une fracture, une luxation, une douleur arthritique et rhumatismale fixée sur l'articulation; les travaux pénibles et long-temps continués, le grand âge, etc. La vue seule suffit pour reconnaître l'ankilose, et l'inspection des parties démontre que le mal est persque toujours au-dessus des ressources de l'art. Pourtant, lorsque l'ossification est incomplète, que le malade est jeune, sain, etc., que la cause a été purement physique, qu'elle a agi depuis peu, etc., on recourt parfois avec fruit à de légers mouvemens souvent renouvelés, aux frictions sèches et huileuses, aux fumigations et fomentations tièdes émollientes, aux cataplasmes de même nature, aux immersions du membre dans des matières animales chaudes, comme le fumier de cheval, le sang du bœuf qu'on vient d'égorger, etc.; et enfin, comme dernière ressource, aux bains et aux douches d'eaux thermales, telles que celles de Barège, de Bourbonne, etc. Nous ne dirons rien de *l'exostose* qui est ordinairement un résultat du vice vénérien et dont nous avons parlé ailleurs.

CLASSE TROISIEME.

Cette Classe contient quatre Ordres, savoir : le Onzième, où il est mention *des Maladies Sthéniques*; le Douzième, qui a trait *aux Asténiques ;* le Treizième, où l'on parle *des Asphyxies* ou *Apnées*; Le Quatorzième, où l'on traite *des Ataxies* ou *Névroses*.

ORDRE ONZIEME.

Il comprend, comme nous l'avons dit ci-dessus, *les maladies Sthéniques*, est caractérisé par *l'Excitation* et *la Pyrexie*, et se divise en quatre sous-ordres. Dans le premier, on traite *des Fièvres ;* dans le second, *des Inflammations* ; dans le troisième, *des Hémorragies actives ;* dans le quatrième, *des Hydropisies actives*.

PREMIER SOUS-ORDRE.

FIÈVRES.

Définition. On entend par le mot *fièvre*, une classe de maladies caractérisées ordinairement par la fréquence, l'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur succédant à une diminution sensible de cette même chaleur, ou la précédant, par l'altération de la plupart des fonctions et une durée connue. La fièvre est dite *primitive*, quand elle nait spontanément et sous l'empire d'une cause inconnue ; *consécutive*, quand elle succède à une autre affection, exemple,

celle qui paraît souvent vers la troisième période de la phthisie. Elle prend des dénominations qui servent à la caractériser, exemple, *la maligne ou ataxique*, qui a été ainsi nommée parce qu'elle a une grande malignité, une grande irrégularité, et qu'elle fait courir de grands dangers aux personnes qu'elle atteint. Delà, différens ordres de fièvres, suivant la manière d'envisager ces maladies par les auteurs qui en ont traité. Nous suivons la classification de M. le professeur *Pinel*, autant parce que cela entre dans le plan de notre ouvrage, que pour rendre hommage aux talens de ce nosologiste célèbre. Nous divisons donc les fièvres en six ordres, que nous indiquons par des numéros, puis nous les subdivisons en dix-huit genres, etc. écrits en toutes lettres.

1°. FIÈVRES INFLAMMATOIRES OU ANGÉIOTÉNIQUES.

PREMIER GENRE. *Inflammatoire continue. Causes.* Adolescence, âge adulte, pléthore, tempérament sanguin, époque de l'apparition et de la cessation des mois, ou leur rétention ; gestation, accouchement ; lésion physique grave ; répercussion d'un exanthême aigu ; suppression d'une hémorragie habituelle ; saisons et climats froids ou chauds, passage subit du chaud au froid ; insolation ; habitation dans des lieux élevés et exposés au nord ; excès dans les boissons spiritueuses, dans les alimens succulens, surtout si les excès succèdent à une longue sobriété ; passions violentes ; passage subit de l'action à l'inaction, etc. *Invasion.* Subite ou précédée d'un sentiment de lassitudes spontanées, de douleurs vagues, de vertiges, d'évanouissement, etc., paraissant ordinairement le matin sous l'apparence d'un frisson auquel succède bientôt une chaleur douce au toucher. *Symptômes.* Peau chaude, halitueuse; face gonflée et rouge, urine d'abord rougeâtre, rare, puis blanche, sédimenteuse ; pouls plein, fort, dur, fréquent, et parfois mou et concentré ; gonflement des veines ; hémorragies par le nez, etc. ; respiration fréquente, souvent difficile ; sensibilité des sens augmentée, d'où yeux brillans, vision de corps enflammés, éblouissement, vertiges, sentiment des odeurs nul, goût douceâtre, répugnance pour les substances animales, soif vive et désir des boissons froides, acides ; somnolence, céphalalgie, délire, rêvasserie, etc. Sporadique, rarement épidémique. *Type.* Continu, quelquefois intermittent, rémittent, douteux ; cependant M. le professeur *Pinel* en cite plusieurs exemples dans la cinquième édition de sa Nosographie ; paroxysmes vers le soir très-peu marqués. *Durée* : vingt-quatre, quarante-huit heures, un, deux et trois septénaires. *Terminaison.* Hémorragies, sueurs,

urines sédimenteuses, furoncles, abcès, etc. Cette fièvre peut passer à l'état de phlegmasie, de fièvre lente, adynamique, etc. *Prognostic.* Variable suivant les circonstances. *Traitement.* Surveiller et favoriser les efforts critiques de la nature, diminuer l'irritation, écarter les causes qui pourraient l'accroître. A cet effet, on emploie la saignée quand la fièvre est ardente, l'individu jeune, fort; quand on redoute une congestion vers un organe important; comme le cerveau, les poumons. Elle est alors dérivative. Le repos; la tranquillité de l'esprit; la diète; les boissons mucilagineuses tièdes, les délayantes, les cathartiques, les acides, etc. Les lavemens analogues; les bains tièdes long-temps continués, les frictions sèches et chaudes, etc.

Ce genre peut être divisé en deux espèces, savoir: 1°. la fièvre inflammatoire éphémère; 2°. la synoche. Comme elles diffèrent peu de celle que nous venons de décrire, nous ne faisons que les signaler.

2°. FIÈVRES BILIEUSES OU MÉNINGOGASTRIQUES.

Causes. Tempérament bilieux, séjour dans les lieux peu aérés, où l'air est vicié à chaque instant, comme dans les prisons, les camps, les hôpitaux, les vaisseaux; température chaude et humide; écarts de régime ou usage d'alimens difficiles à digérer; abus de liqueurs; boissons froides pendant qu'on a très-chaud ou immédiatement après un emportement de colère; exercice forcé ou inaction; excès de veilles, d'études; embarras gastrique négligé; chagrins concentrés. *Invasion.* Frisson au dos avec tremblement général ordinairement le matin. *Symptômes.* Peau chaude, âcre et brûlante au toucher; ictère général ou partiel, souvent borné aux contours des lèvres et aux ailes du nez; urine foncée d'abord sans sédiment, puis sédiment briqueté, surtout quand le type est intermittent; pouls fort, fréquent; transpiration nulle si ce n'est à la fin des paroxysmes ou vers la terminaison de la fièvre, bouche amère, langue couverte d'un enduit jaune, d'abord humide, puis sèche à des époques indéterminées; soif intense, desir de boissons acidulées et froides; dégoût, perte d'appétit, répugnance pour les substances animales, sentiment de douleur vers l'épigastre qu'augmente la moindre pression; sentiment de fatigue, de brisement dans les membres; susceptibilité morale très-grande; forte céphalalgie frontale; parfois délire, insomnie ou sommeil fatigant. *Durée.* Un, deux, trois, quatre, cinq ou six septénaires et rarement plus. *Terminaison.* Vomissement, diarrhée bilieuse, urine sédimenteuse, sueur générale; ra-

rement elle passe à l'état de fièvre adynamique, etc. Elle peut se compliquer de fièvre inflammatoire. *Traitement.* Repos; diète; boissons mucilagineuses, acidulées, etc.

Deuxième genre. *Bilieuse continue. Causes.* Habitude du corps sanguin, pléthorique; irritation du système artériel; air chaud; saison brûlante; lieux exposés au midi; alimens mal préparés; abus des spiritueux; passions violentes; mouvemens de colère ou de fureur. *Symptomes.* Invasion inopinée ou précédée d'une légère horripilation à laquelle succède ordinairement une chaleur interne, une soif inextinguible, de l'anxiété, de la sécheresse à la gorge, etc., chaleur âcre de la peau; céphalalgie violente; face rouge; sintillation des yeux; oppression ou difficulté pour respirer; douleur aux hypocondres, etc. *Type.* Continu; un ou deux paroxysmes réguliers pendant le jour ou vers le soir. *Durée.* Un, deux ou trois septénaires. *Terminaison.* Menstrues, épistaxis, hémorroïdes, sueur copieuse, etc. *Traitement.* Saignées d'autant plus nécessaires que le malade est plus fort, que les symptômes sont plus intenses; boissons délayantes, laxatives, acidulées, comme l'oxicrat, l'orangeade, le petit-lait avec la crême de tartre, l'eau de veau, etc., lavemens émolliens; pédiluves; épithèmes émolliens, somnifères, froids sur le front, sur les tempes, quand la douleur de tête est extrême; embrocations sur le ventre, couvertures légères au lit; renouvellement de l'air; vers la fin de la maladie évacuans par haut et par bas suivant les circonstances; rarement l'emploi des opiacés.

Troisième genre. *Bilieuse rémittente. Causes.* Rarement l'âge adulte, souvent la vieillesse, jamais l'enfance; air insalubre, froid, humide; automne; boisson froide, le corps étant couvert de sueur; exercice immodéré; la crainte, la colère, la terreur. *Symptomes.* Accès complets en froid ou en chaud survenant d'une manière irrégulière et revenant à des heures différentes la nuit, le matin, le midi, le soir; simples paroxysmes vers le déclin; parfois diarrhée ou vomituration. *Types.* Rémittent. *Durée.* Six septénaires, rarement deux. *Terminaison.* Sueur copieuse. *Traitement.* *Vide suprà.* Soutenir le malade vers la deuxième période par des alimens un peu nourrissans, comme les crêmes d'orge, de riz, etc.; donner graduellement les amers et une nourriture plus substantielle. Elle peut se compliquer de la fièvre inflammatoire, suivant *Selle*, *Home*, etc.

Quatrième genre. *Bilieuse intermittente. Causes.* Les mêmes que ci-dessus; et de plus, air chaud et humide, effluves des marais, habitude de vivre dans la malpropreté, etc. *Symptômes.* A ceux des deux espèces précédentes, on ajoute

le froid qui commence tantôt à l'extrémité des doigts, tantôt aux mains, aux pieds, entre les deux épaules, avec tremblement ou horripilation; pouls déprimé; bouche amère, nauséeuse; anxiété plus ou moins forte; puis chaleur âcre, générale; aridité de la peau; soif ardente; pouls fréquent, impétueux; face gonflée et quelquefois enflammée; sueur abondante, lassitude extrême qui se dissipe pendant l'intermission. *Types*. Intermittent; accès toutes les vingt-quatre, quarante-huit ou soixante-douze heures. Quotidien; accès toutes les vingt-quatre heures, lesquels se correspondent tous les jours. Tierce; accès toutes les quarante-huit heures. Si la variété double-tierce existe, les accès reviennent toutes les vingt-quatre heures et se correspondent tous les jours. Quarte; accès toutes les soixante-douze heures. *Durée*. Indéterminée. *Terminaison*, Ordinairement comme ci-devant. *Traitement*. A moins qu'il existe un état saburral bien marqué et qui force à recourir à l'émétique ou à un éméto-cathartique, on donne seulement des boissons délayantes, et on abandonne la fièvre jusqu'à son sixième ou septième accès. Alors, on recourt aux amers seuls ou réunis aux acerbes, comme la camomille, la petite centaurée, la gentiane, l'angusture, le tréfle d'eau, la benoite, l'écorce de saule, d'orme, de marronier d'Inde et surtout de quinquina, qu'on donne à doses variables suivant l'âge, le sexe, la force, etc, après l'apyrexie, parce que ces substances peuvent être digérées plus facilement alors. On administre l'écorce du Pérou en décoction, ou en substance dans du bon vin, ou encore en poudre mêlée à l'opium si le malade est irritable, s'il a la diarrhée; au nitrate de potasse, au tartrate acidule de potasse, s'il y a pléthore; au muriate d'ammoniaque, s'il y a atonie: on l'associe aux purgatifs quand on reconnait un embarras gastrique; au miel, au sucre avec lesquels on fait une sorte de conserve pour en faciliter la déglutition. Néanmoins on doit être réservé dans l'administration de ce remède lorsqu'il existe de grands maux à la tête, des obstructions au foie, à la rate, etc. Les alimens doivent être de bonne qualité, bien cuits, légers et pris avec modération.

Genre annexe. *Embarras gastrique*. Il consiste dans un trouble de la digestion et peut se diviser en trois espèces, savoir: 1°. *l'embarras stomacal* qui reconnait les mêmes *causes* que la fièvre bilieuse continue; qui a pour *symptômes*, une douleur à l'épigastre avec perte d'appétit, langue jaune ou blanchâtre, bouche amère; des nausées, des vomissemens de matières jaunâtres, verdâtres; une céphalalgie sus-orbitaire avec ou sans vertiges, tintemens d'oreille, mouvemens fébriles nuls ou apparens, ou autres phénomènes sympathiques partiels

ou généraux; qui *se traite* par une eau d'orge légère, un minoratif et un éméto-cathartique, succédant ordinairement à un vomitif. 2º. *Embarras intestinal. Symptômes.* Coliques, borborygmes, flatuosités, tension du ventre, diarrhée, lassitudes spontanées, renvois, douleurs vagues dans les membres, surtout aux inférieurs. *Traitement.* Eau d'orge édulcorée avec le sirop de limon ou autre, orangeade, petit-lait clarifié, minoratif, etc. 3º. *Coléra morbus. Symptômes.* Vomissemens violens avec des efforts répétés, suivis souvent d'évacuations alvines abondantes, jaunes, vertes, etc.; ténesme; anxiété; tension et bruissement du ventre; soif; pouls vite, petit, irrégulier, ardeur interne; nausées et rapports désagréables; sueur; contractions des membres; abattemens, prostration des forces, extrémités froides, etc. *Traitement.* Les mucilagineux, les gélatineux, soit en boisson, soit en lavement, comme l'eau de veau, de poulet, d'orge, de mauve, de lin, etc. Il est bon à la fin d'employer de légers sédatifs.

3º. FIÈVRE PITUITEUSE, MUQUEUSE OU ADÉNOMÉNINGÉE.

On compte trois genres. 1º. La muqueuse continue; 2º. la rémittente, et 3º. l'intermittente.

Causes. Tempérament lymphatique, enfance, sexe féminin, vieillesse, débilité; air froid ou chaud et en même temps humide, rarement renouvelé, comme dans les prisons, les vaisseaux, etc.; habitation dans des endroits marécageux; nourriture mal-saine, usage habituel des farineux; écarts de régime; abus des purgatifs; présence de vers dans le tube intestinal; vie sédentaire, inaction; excès de veilles, d'études, etc., affections morales tristes. *Invasion.* Lassitude; horripilation. *Symptômes.* Chaleur modérée durant le jour, augmentant la nuit, entremêlée de froid; douleur contusive dans les membres; somnolence, morosité, langueur, abattement moral; pouls foible, lent; sueur peu abondante et d'une odeur acide; sécrétion copieuse de mucosités sortant des narines, du larynx, etc.; éruption d'aphthes sur la langue, aux lèvres, aux gencives avec salivation plus ou moins prolongée et forte, difficulté de respirer et parfois d'uriner, éruptions cutanées de formes variées et souvent fugaces; soif variable; déjections alvines tantôt liquides, tantôt solides; douleur aux hypocondres; face pâle, tachetée de jaune et de vert, terreuse; urine jaune, rouge, épaisse, limpide ou trouble, limoneuse, déposant un sédiment glutineux, blanchâtre, etc. Ces fièvres sont sporadiques, épidémiques et endémiques. *Types.* Continu, rémittent et intermittent. *Durée.* Plu-

sieurs septénaires. *Terminaison.* Salivation, aphthes, éruptions cutanées, sueur, le matin ou la nuit des neuvième, onzième, quatorzième et dix-septième jours; urine avec un sédiment blanc muqueux les septième, neuvième et onzième jours. On peut difficilement les confondre avec les autres ordres. Elles peuvent causer quelquefois des ulcérations ou des indurations à l'intérieur, la gangrène des poumons, etc. *Traitement.* On s'accorde pour faire vomir dès le commencement de la maladie; et, à cet effet on préfère l'ipécacuanha; on l'administre souvent à dose tonique pendant plusieurs jours, comme quatre à six grains dans une infusion amère; on ne donne l'émétique qu'aux personnes très-fortes. On favorise les déjections alvines à l'aide de la rhubarbe seule ou mêlée au tartrate acidulé de potasse ou au muriate d'ammoniac. *Wagler* donnait trois à quatre grains de résine de jalap dans une émulsion. Dans la deuxième période on emploie les toniques, les fortifiants; tels sont la gentiane, le quinquina, les amers aromatiques, les alcooliques, les vins amers, comme celui d'absinthe. Il est souvent nécessaire de recourir à de légers purgatifs. Dans la troisième période, on continue l'usage des mêmes moyens et on y joint des substances nourrissantes et faciles à digérer, comme les gelées, les fécules bien préparées au sucre, les consommés, etc.

Cinquième genre. *Fièvre muqueuse continue.* Première espèce. *Muqueuse continue simple. Causes et symptômes*, comme ci-dessus. *Type.* Continu; paroxysmes le soir. *Durée.* Un, deux à six septénaires. *Traitement.* Comme le précédent.

Deuxième espèce. *Muqueuse vermineuse.* Elle naît sous l'empire des mêmes causes que *la muqueuse simple*, seulement elles sont plus intenses, et lui communiquent le caractère épidémique. Elle présente les signes de l'espèce précédente unis à ceux qui indiquent la présence des vers dans les intestins, comme la convulsion, le trismus; la dilatation de la pupille; une douleur aiguë et déchirante des pieds et des cuisses; une fausse pleurésie; quelquefois un violent accès de goutte des poignets et des genoux, etc.; quoique ces simptômes ont la coutume d'annoncer l'existence des vers, la chose est néanmoins parfois difficile à reconnaître. Sa terminaison est d'autant plus douteuse que les simptômes sont plus graves et les vers plus ardens. On ne doit employer que le traitement mixte des fièvres muqueuses et des affections vermineuses.

Troisième espèce. *Synoque muqueuse.* Douteuse, car on

ne doit pas admettre légèrement les exemples rapportés par *Wagler*.

Quatrième espèce. *Gastrique muqueuse*. Cette complication admise par *Plenciz*, *Wagler*, *Stoll*, présente à son début, de l'horripilation, du tremblement, un pouls dur et fort; un vomissement de matières jaunes, amères; enfin la maladie se juge ordinairement le dix-neuvième jour par des sueurs critiques. Comme il en existe peu d'exemples, on ne peut admettre d'une manière irrévocable cette espèce; toutefois elle présente à la fois l'union des symptômes particuliers à la fièvre gastrique et à la muqueuse. Elle ne requiert pas d'autre mode de traitement que celui des fièvres de cet ordre.

Sixième genre. *Fièvre muqueuse rémittente*. première espèce. *Remittente muqueuse simple ou quotidienne. Causes*. voyez celles de la muqueuse continue. *Symptômes*. Ceux de la muqueuse continue, puis les siens propres, comme accès complets de froid et de chaud réguliers ou irréguliers, augmentant le soir, et prenant plus d'intensité durant une grande partie de la nuit. La maladie étant légère, simples accès toutes les vingt-quatre heures. *Type*. Rémittent; simples paroxysmes vers le déclin. *Durée*. Cinq à six septénaires. *Terminaison*. Souvent flux de ventre, sueur. *Traitement*. Le même que celui de la muqueuse continue.

Deuxième espèce. *Rémittente muqueuse hémétritée ou demi-tierce, tierce et double tierce. Causes*. Faiblesse produite par les maladies antérieures; les variations de l'atmosphère pendant l'automne; fraicheur de la nuit succédant subitement à la chaleur du jour; abus d'eau de neige, d'alimens mal cuits et glutineux, de purgatifs; suppression des menstrues ou des hémorroïdes; etc., *Symptômes*. Des accès en tierce de deux jours l'un, ou tous les jours avant midi, avec des frissons violens; pouls deprimé et bientôt après fort, vite et accompagné d'une grande chaleur. Point d'intermission; du reste, il y a des symptômes très-variables, soit pour l'intensité, soit pour les circonstances accessoires. *Traitement*. Le même que ci-dessus.

Troisième espèce. *Muqueuse rémittente quarte. Symptômes*. Accès toutes les soixante-douze heures. Point d'intermission. *Traitement*. Le même. *Complication*; 1°. avec l'embarras gastrique; 2°. avec la fièvre bilieuse.

Septième genre. *Fièvre muqueuse intermittente*. première espèce. *Muqueuse intermittente quotidienneou vraie. Causes*. Les mêmes que pour la muqueuse continue. *Symptômes*. L'invasion a lieu le matin ou dans la nuit; elle commence par une horripilation, un froid et rarement un tremblement

qui, partant des pieds se répand partout le corps; puis nausées; cordialgies; gonflement du ventre; douleur de tête; vomissemens, ou déjections alvines; chaleur moderée; pouls égal, fréquent, mou; urine citrine; penchant invincible au sommeil; soif modérée; légère sueur. Accès toutes les vingt-quatre heures. *Traitement. Hoffmann* suivait avec succès le même que celui de la muqueuse rémittente. Si l'on donne le quina, comme le veulent *Piquer*, *Strack*, etc., il faut le faire avec précaution et avoir égard à l'âge du malade, à ses forces, à sa manière de vivre, etc. Le plus sûr est d'employer les moyens hygiéniques, et d'agir avec circonspection. La fièvre *quotidienne érratique* présente tant d'anomalies, a été si peu observée, que, d'après M. le Professeur *Pinel*, on peut se dispenser de la comprendre sous une espèce particulière.

Deuxième espèce. *Muqueuse intermittente tierce. Type.* Intermittent. L'invasion des accès a lieu le soir, tous les deux jours, avec un sentiment de froid aux pieds; la chaleur se prolonge durant la nuit avec moiteur; il y a un état de langueur durant l'apyrexie.

Troisième espèce. *Muqueuse intermittente quarte. Causes.* Tempérament mélancolique, hypocondriaque; vie sédentaire, oisive; les émanations des mares d'eau; abus des fruits acides, peu mûrs; rétropulsion d'un exanthème, etc. *Symptômes.* L'invasion arrive le soir, se manifeste par un frisson, et s'accompagne d'une grande débilité; de pendiculations; de douleurs à la tête, au dos, aux lombes; de froid aux extrémités; on remarque souvent la lividité des ongles; la pâleur de la face; la dyspnée, un mouvement involontaire de lèvres et de la langue; de l'anxiété; un pouls dur, facile à déprimer, inégal; la suppression des selles ou leur liquidité; des efforts pour vomir; un peu de délire. La chaleur revenant peu à peu, on trouve de l'aridité à la peau; un pouls grand, égal, fréquent; une douleur obtuse à la tête; des vertiges; une légère moiteur. *Type.* Intermittent; accès toutes les soixante-douze heures. *Durée.* Incertaine. Celles d'été durent moins que celles d'automne; on les a vu subsister après deux ans. *Terminaison.* Le rhumatisme, la goutte, l'épilepsie, l'hydropisie; parfois elle guérit cette dernière suivant M. *Pinel. Traitement.* Très-variable. Seulement on doit insister sur l'usage du quina et le donner à dose tonique; on l'a vu produire des accidens comme l'ictère, les obstructions, etc.: on fera bien, lorsque la fièvre sera ancienne, de changer la manière de vivre des malades; de leur faire prendre du vin quand ils n'en faisaient point usage, à la méthode de *Celse*; de leur recom-

mander une habitation saine, bien aérée, la promenade en plein air, etc. Celle qui s'accompagne de la lésion de quelque viscère est sûrement mortelle au bout d'un certain temps.

4°. FIÈVRES ADYNAMIQUES OU PUTRIDES.

Cet ordre contient trois genres; celui de la fièvre adynamique continue, celui de l'adynamique rémittente, et de l'intermittente.

Causes. Etat de débilité, convalescence des fièvres bilieuses inflammatoires; température humide, habitation dans des lieux bas, où l'air circule difficilement, où un grand nombre d'hommes se trouvent réunis, comme dans les prisons, les hôpitaux, où il y a des émanations putrides, comme dans les salles de dissection, dans les salles où sont couchés des malades atteints de carie, de gangrène, etc.; exposition aux effluves marécageux, surtout la nuit; défaut de propreté; nourriture d'alimens mal-sains, boisson d'eau corrompue; abus des mercuriaux; excès dans les plaisirs vénériens, fatigues extrêmes, veilles et études prolongées; affections morales tristes, résorption du pus.

Invasion. Brusque, inopinée ou lente, et précédée du dérangement des digestions, d'un état de stupeur, d'un sentiment de mal-aise et de pesanteur; elle s'accompagne, d'*horror* ou de *vigor*. *Symptômes.* Son intensité ayant des degrés très-variés comme ses prodromes, puisqu'elle passe souvent d'une manière graduelle, et d'autrefois d'une manière subite, et comme foudroyante au plus haut point de gravité; l'ordre dans lequel paraissent les symptômes doit être très-peu régulier. On compte : pouls faible, peu fréquent, mou, lent ou dur; peau sèche, âcre, brûlante au toucher, ou recouverte d'une sueur froide, partielle, visqueuse et même fétide; prostration; face pâle, abattue; yeux rouges, ou jaune-verdâtres, larmoyans, contournés, regard hébété; affaiblissement des organes des sens, parfois dépravation du goût et de l'odorat; langue couverte d'un enduit verdâtre, brunâtre ou noir, humide, sèche aride; état fuligineux des gencives et des dents; haleine fétide; soif variée; déglutition difficile ou impossible; enfin il peut y avoir vomissemens de matières d'une couleur foncée; météorisme, constipation, ou déjections involontaires noires, fétides; hémorragies passives par le nez, l'estomac, les organes génitaux, etc.; pétéchies, ecchymoses; rétention ou incontinence d'urine dont la couleur est fort variée; céphalalgie obtuse, stupeur, somnolence, vertiges, rêvasseries; alors l'intelligence est plus ou moins dérangée, les traits de

la face altérés; alors on remarque parfois des parotides avec ou sans diminution des symptômes; ictère ; nullité dans l'action des rubéfians ; gangrène des plaies et en particulier des parties sur lesquelles le malade est couché ; on remarque toujours le coucher en supination. Elles sont sporadiques, endémiques ou épidémiques. *Type*. Continu, remittent ou intermittent, celui-ci est fort rare, et dans ce cas l'apyrexie est incomplète assez ordinairement. *Durée*. Un, deux, trois et quatre septénaires. *Terminaison*. Souvent funeste, surtout quand il y a des déjections alvines noires, fétides et avec coliques, rétention des urines, etc. ; heureuse, lorsque l'urine est trouble, dépose un sédiment cendré ; la sueur chaude générale, non affaiblissante ; les matières des déjections alvines, liées, homogènes, non fétides ; les parotides promptes à naître et à se terminer par la voie de la suppuration.

Huitième genre. *Fièvre adynamique continue*. Première espèce. *Adynamique continue simple*. *Causes* et *symptômes*. Ceux de l'ordre. *Type*. Continu. *Durée*. Un à deux septénaires. *Traitement*. Y a-t-il embarras gastrique ? on fait d'abord vomir, puis on relève ou l'on soutient les forces au moyen de boissons acidulées, amères, toniques. On soustrait le malade à la cause de la fièvre, si elle est connue; c'est ainsi qu'on lui fait changer d'appartement, d'habitation, qu'on l'isole, ou qu'on purifie l'air, si l'on ne peut agir autrement, en le renouvellant au moyen des ventilateurs, en le désinfectant suivant la méthode de *Guyton-Morvaux*. On met dans une capsule de verre ou de terre quatre gros d'acide sulfurique (quinze grammes), on y jette à froid et petit à petit une égale quantité de nitrate de potasse en poudre, puis l'on remue : on multiplie le nombre des capsules sans augmenter la dose du mélange suivant le degré présumable d'altération de l'air, l'étendue du local, etc.; celle-ci est suffisante pour une salle de dix pieds sur chaque dimension, c'est-à-dire, de mille pieds cubes (trente-neuf mètres cubes); on change les alimens, s'ils sont de mauvaise qualité, etc. ; il est rare, quoiqu'en disent *Huxham*, *Pringle*, *Sydenham*, qu'on doive avoir recours à la saignée; s'est-on exposé aux émanations animales ou végétales en putréfaction ? il faut prendre de suite une verrée environ d'un vin généreux.

Dans la deuxième période, on emploie les excitans comme le vin, l'alcool, les vins amers, aromatiques, les eaux distillées de menthe, de cannelle, les infusions vineuses de fleur d'arnica, de serpentaire de Virginie, de camomille, etc.; les rubéfians fixes ou ambulans. On entretient la salubrité de l'air, la propreté des vêtemens, du corps dont on humecte

et frotte quelques parties avec un mélange d'eau et de vinaigre, ou d'eau de Cologne, de lavande, des carmes, etc.; on soutient le moral par des propos consolans, des soins affectueux, l'éloignement de tout ce qui pourrait agir trop fortement sur lui. Lorsqu'il se manifeste du délire, on suspend momentanément l'usage des cordiaux, on renouvelle souvent l'air de la chambre du malade, on couvre le front de compresses trempées dans de l'eau froide, de l'oxicrat, en même temps qu'on fomente chaudement les extrémités. Dans les cas de diarrhée, on administre des mucilagineux, comme l'eau d'orge avec la gomme arabique, des émulsions opiacées, de petites doses de rhubarbe dans un léger bouillon de poulet, l'ipécacuanha, etc.; on combat ainsi chaque compication par les moyens connus. On favorise, ou l'on empêche le développement des parotides que *Bancg* et *Pinel* regardent presque toujours comme une terminaison funeste, en déterminant une sorte de congestion vers la tête, qu'elles suppurent ou non.

Deuxième espèce. *Adynamique inflammatoire.* D'après *Stoll*, apparences d'une fièvre inflammatoire pendant les trois ou quatre premiers jours d'une fièvre adynamique, suivies des symptômes propres à cette dernière, dans le reste du cours de la maladie. Il faut être circonspect sur l'emploi de la saignée, insister sur celui des rafraîchissans, les unir quelquefois aux toniques, aux amers.

Troisième espèce. *Adynamique bilieuse.* D'après *Bancg*, réunion des symptômes des deux ordres de fièvre; et pourtant prédominance, durant les cinq ou six premiers jours, de ceux propres à la bilieuse; après ce temps le contraire a lieu. On commence par user des vomitifs et des purgatifs, et l'on finit par leur faire succéder les toniques, les excitans. On peut en dire autant de la fièvre *muqueuse*, d'après les observations de *Walger*; les symptômes et le traitement de cette fièvre *muscoso-adynamique*, sont ceux de ces deux ordres d'affections.

Variétés. *Thyphus. Causes.* Réunion en un même local d'un grand nombre d'hommes; air insalubre, froid et humide; malpropreté; usage de mauvais alimens; intempérance; intempérie de saisons au milieu des fatigues extrêmes, comme cela était fréquent dans nos campagnes militaires du nord; chagrins et autres affections tristes. Sporadique, ordinairement épidémique, on le dit contagieux. *Invasion ou prodrômes.* Changement de caractère, affaiblissement des sens, lassitude disproportionnée à l'exercice, sommeil non réparateur; serrement au creux de l'estomac, vertige, fétidité de l'haleine, tremblement des mains, etc. *Symptô-*

mes. Première période. Frisson avec bouffées de chaleur, horripilations, puis chaleur sensible au toucher, et pénible pour le malade, plus marquées sur les parties à nu ; soif et desir des boissons acidulées, froides ; pouls fréquent, plein, fort, resserré et rarement faible ; turgescence générale, oppression, peau halitueuse ; langue blanche, humide ; urine rare, rouge, ardente ; ventre paresseux. *Type* continu, rémission peu apparente ; il s'y joint des symptômes de catarrhe simple, comme toux, inflammation légère de la gorge, de la plèvre, avec expectoration plus ou moins marquée, inflammation des yeux, larmoiemens, hémorragie nazale, etc. ; affaiblissement de la contractilité musculaire et tention douloureuse aux gras des jambes et aux doigts ; de catarrhe gastrique, tels que les nausées, les vomissemsns, la saleté de la langue, etc. ; stupeur et vertige. *Deuxième période.* Affaiblissement des forces vitales dans les organes moteurs ; peau et langue sèches, celle-ci souvent dure et racornie ; chaleur ardente, urine plus pâle et plus claire, selles fréquentes, liquides, fétides ; douleurs d'entrailles constantes, plus fortes quand on presse sur l'abdomen, qui annonce l'inflammation des intestins toujours apparente sur le cadavre, et qui cause sur le vivant le météorisme, la disposition à la dyssenterie, etc. ; tremblement des membres, soubresault des tendons, convulsions, crampes, spasmes et particulièrement du col, etc. ; déglutition difficile, stupeur, délire ; dans le premier état, les malades sont comme une masse sans desir, sans sensation et sans volonté ; dans le second, état assez semblable au somnambulisme, qui se fait remarquer par une impression dominante, une idée fixe qui tourmentent sans relâche. *Durée.* La première période est de sept jours environ, la seconde d'autant dans le typhus régulier qui se juge ordinairement le quatorzième ou quinzième jour. On observe durant son cours quelques mouvemens remarquables d'efforts critiques vers les parties extérieures comme le quatrième jour. Il y a des exacerbations très-apparentes le neuvième et le dixième jours. *Terminaison.* Hémorragie nazale, expectoration copieuse, urine sédimenteuse, sueurs abondantes, évacuations alvines.

On doit pressentir que le typhus ne marche pas toujours avec autant de bénignité ; qu'il débute souvent par les symptômes les plus terribles de fièvre inflammatoire, bilieuse, adynamique ou ataxique ; qu'il présente une foule d'irrégularités, et qu'il faut une grande sagacité pour démêler souvent son vrai caractère. Voici un exemple frappant de typhus adynamique. Noiceur de la langue et enduit fuligineux des dents, fétidité de la bouche, des selles et de presque tout le corps, lividité

de la peau ; gangrène des parties comprimées, hémorragies passives, puanteur de l'urine, mauvaise couleur de l'expectoration, froid des membres, sueurs visqueuses ; pétéchies noires, etc. *Traitement*. 1°. *Préservatif*. Précaution de laver le malade quand il sort, de le changer de linge, de le soutenir par des boissons fortifiantes, etc. ; on peut en dire autant pour les personnes qui approchent les individus atteints du typhus, à quoi on ajoutera l'usage des bains tièdes, d'une bonne nourriture, d'un exercice modéré en plein air ; la gaîté, la résignation d'une ame courageuse, le régime de vie privée le plus régulier. 2°. *Curatif*. L'émétique suivi de l'emploi des toniques, des excitans, de légers cathartiques, rarement l'application de quelques sang-sues ; les rubéfians, les analeptiques seuls ou unis aux antispasmodiques, etc., moyens qui doivent être subordonnés aux accidens. En un mot, le traitement plus ou moins actif des différentes complications.

Neuvième genre. *Fièvre adynamique rémittente*. Espèce unique. *Causes*. La faiblesse qui succède aux maladies chroniques antérieures, aux lésions des viscères abdominaux prédisposent à cette espèce de fièvre. *Symptômes*. Ceux de l'ordre. *Type*. Rémittent ; accès réguliers ou irréguliers, quotidiens ou tierces dans le cours de la maladie, de simples paroxysmes vers la fin. *Durée*. Ordinairement longue. *Terminaison*. Souvent funeste. *Traitement*. Le même que celui de la fièvre adynamique continue, si ce n'est qu'il faut nourrir le malade convenablement, et se tenir sur ses gardes pour s'opposer aux affections des organes des viscères intérieurs. On ne connait guère ses complications.

Dixième genre. *Fièvre adynamique intermittente*. Erpèce encore peu connue. D'après les observations de MM. *Pinel* et *Bayle*, on pourrait admettre ce genre de fièvre dont les complications sont encore fort peu connues, et dire qu'il présente les caractères de l'ordre, qu'il a des intermissions complètes, des accès quarte, tierce, double-tierce et quotidiens. *Traitement*. Fort incertain.

5°. FIÈVRES ATAXIQUES OU MALIGNES.

Cet ordre se divise en trois genres qui comprennent, 1°. la fièvre ataxique continue ; 2°. la rémittente ; 3°. l'intermittente.

Causes. Croissance trop rapide, irritabilité et sensibilité extrêmes ; constitution débilitée par suite de maladies antérieures ; hypocondrie, mélancolie, séjour près des marécages, dans des lieux étroits où l'atmosphère n'est point re-

nouvelée, où un grand nombre d'individus sains ou malades, la vicient à chaque instant ; malpropreté et misère ; abus d'alimens, de liqueurs, de narcotiques ; évacuations excessives produites par l'onanisme, le coït, les travaux corporels, etc. ; travaux de cabinets prolongés bien avant dans la nuit ; chagrin profond continu. *Invasion.* Souvent subite, inattendue, quelquefois précédée des prodromes tels que pesanteur de tête, somnolence, agitation, morosité, pressentimens sinistres, ou seulement dérangement dans la digestion. *Symptômes. Première période.* Horripilation à laquelle une légère chaleur succède ; changemens subits dans les propriétés vitales et lésions fugaces et variées dans les fonctions, comme de la circulation, de la respiration, d'où irrégularité dans les pulsations du pouls, remarquable même en diverses parties du corps à la fois, et au même instant, dans la coloration, la chaleur de la peau ; des sensations, de l'entendement, de la voix. *Augment de la fièvre.* Désordre marqué tantôt par une grande agitation, du délire, tantôt par un repos absolu, une sorte de terreur, des convulsions et une rigidité tétanique ; prostrations des forces et soubresauts des tendons ; yeux voilés, fixes, menaçans, rouges ; voix aiguë ou aphonie ; insensibilité ou douleur aux membres, au dos, à l'occiput ; sporadiques, épidémiques, endémiques et contagieuses. *Type.* Continu, rémittent, intermittent ; irrégularité dans la marche, la rémission, les redoublemens, etc. ; paroxysmes, accès avec type quotidien, double-tierce et quarte, et souvent très-irrégulier. *Durée.* Non appréciable. *Terminaison.* Souvent funeste : il se manifeste rarement des évacuations critiques, comme sueur générale, urine sédimenteuse, etc. ; souvent on remarque la succession d'une autre maladie, telles que la paralysie, des suppurations dans diverses parties du corps, etc. *Traitement.* Il consiste à irriter, exciter fortement dans certains cas, à temporiser dans d'autres.

Onzième genre. *Fièvre ataxique continue.* Première espèce. *Fièvre ataxique simple. Causes.* Les mêmes que celles ci-dessus. On pense que la *contagieuse* se manifeste plus particulièrement sur les individus affaiblis accidentellement, qu'elle provient d'effluves subtiles et dont la nature est encore inconnue, plus fréquente dans les lieux habités par un grand nombre d'individus qu'ailleurs. *Symptômes.* Face abattue ; troubles dans les fonctions de l'intelligence ; consternation et découragement ; pouls débile, irrégulier, très-fréquent ; voix tremblante, parole difficile, aphonie, yeux rouges, vitrés, égarés, larmoyans ; prostration extrême ; de temps en temps surdité ; respiration laborieuse, haleine

fétide; évacuation des urines difficile, impossible, douloureuse ; ce liquide est limpide, abondant, ou sédimenteux sans rémission; transpiration cutanée supprimée ou augmentée, souvent partielle, chaude ou froide, visqueuse ou non. *Type.* Continu; paroxysmes très-irréguliers. Elle a quelquefois le caractère contagieux. *Durée.* Variable. *Traitement.* Il faut avoir égard à l'âge, au sexe, au tempérament du malade, aux circonstances où il se trouve et à celles qui ont précédé ; au nombre desquelles on doit surtout mettre ses habitudes, ses goûts, ses occupations, son habitation, etc. La fièvre est-elle contagieuse ? il convient de renouveler, de purifier l'air, d'isoler les malades, de fumiger leurs vêtemens et les linges à leur usage, de les laver avec des eaux spiritueuses aromatiques, etc. : on excite la sensibilité par l'application de vésicatoires, de synapismes, aux divers points du corps, et qu'on renouvelle souvent ; on soutient les forces à l'aide d'un vin généreux à doses fréquentes, de potions dans lesquelles entrent l'éther, le camphre, l'alcool, la thériaque, le quina, l'acétate d'ammoniaque, les eaux distillées de plantes aromatiques toniques, à des proportions différentes, et suivant une combinaison très-variée ; exemple, eau distillée de menthe, de gérofle, de cannelle, de chaque une once et demie; thériaque, un gros; camphre, dix grains; sirop de sucre, demi-once. On donne dans la même intention le punch, l'orangeade seule ou mêlée au vin de Bordeaux, la décoction de quina, les infusions de camomille, de valériane, etc., la bière, le vin clairet seuls ou étendus d'eau. Si l'on a été forcé de faire vomir, on a dû recourir de suite aux fortifians dont une forte dose administrée à l'instant même a eu souvent de bons effets.

Première variété. *Fièvre lente nerveuse. Causes.* Constitution débile, corps affaibli par des maladies antérieures ; évacuations immodérées ; excès en tout genre s'ils ont été continués un certain laps de temps ; la chlorose, la cessation ou l'irrégularité des menstrues, l'hystérie, la nostalgie, etc. *Symptômes.* Langueur, découragement, abattement, morosité, crainte, présages sinistres ; état languissant général avec peau aride et brûlante, joues rouges de temps en temps, pouls faible, irrégulier, tantôt fréquent, tantôt lent, quelquefois presque naturel ; enfin les symptômes de l'espèce à un degré peu marqué, surtout ceux qu'on nomme cérébraux. *Durée.* Longue, quatre ou cinq septénaires et plus. *Traitement.* Mêmes moyens que ci-dessus, mais à moindre dose, avec l'attention de n'administrer le quina que rarement, de préférer les végétaux acides, de donner de temps à autre des alimens légers, comme des confitures, des gelées ani-

males, des viandes chaudes et bouillies, d'observer scrupuleusement les lois de l'hygiène, de consoler le malade, de prévenir ses goûts, ses volontés.

Deuxième variété. *Fièvre cérébrale. Causes.* Très-variées; on remarque surtout une disposition à l'apoplexie, comme constitution pléthorique, âge adulte, engourdissement dans diverses parties du corps, face rouge, injectée, veines saillantes, etc.; variations brusques de l'atmosphère; passage subit du chaud au froid; etc. *Symptômes.* Ceux de l'ordre, et en particulier rougeur foncée de la face, maux de tête, état comateux; pouls déréglé, respiration lente, carphologie; perte de connaissance, délire, carus, etc. *Traitement.* On doit se hâter de prévenir la congestion cérébrale au moyen des rubéfians appliqués aux extrémités inférieures, des fomentations, des affusions d'eau froide sur la tête, en même temps qu'on emploie à l'intérieur les toniques, les excitans les plus énergiques : il ne reste pas grande ressource quand la congestion est formée; cependant on rubéfie le cuir chevelu avec l'alcohol de cantharides, on donne des lavemens très-irritans, etc.

Troisième variété. *Complications.* Les complications, soit inflammatoires comme *De Haën* en cite des exemples, soit bilieuses d'après les observations de *Finke*, soit muqueuse d'après les ouvrages de *Rœderer*, de *Wagler*, de *Stoll*, soit encore adynamiques, suivant les remarques de *Huxham*, *Pringle*, *Letsom*, *Jackson*, *Pinel*, *Desgenettes*, *Geoffroy*, *Lerminier*, se manifestent ordinairement dès le début de la maladie, sans persister durant tout son cours. Ces fièvres ont les caractères de leur ordre respectif, et on les observe d'une manière plus ou moins tranchée. Les symptômes qu'elles présentent sont souvent fugaces, incertains; ils mentent souvent des lésions organiques, et peuvent aisément induire en erreur. On ne doit combattre ces complications que par les moyens qui conviennent au traitement de chaque ordre; on doit surtout être très-circonspect sur les remèdes qu'on emploie, sur leur choix, leur préparation, leur mode d'administration, etc.

Douzième genre. *Fièvre ataxique rémittente ou pernicieuse. Causes.* Air insalubre et chargé de miasmes putrides ou contagieux; intempérance, excès de boissons vineuses; chagrin caché, etc.; continuité de la fièvre avec des retours réguliers ou irréguliers d'accès, sous le type quotidien, double-tierce, tierce, quarte, marqués par des symptômes anomaux comme coma, cardialgie, cholera-morbus, syncopes, froid glacial, aphonie, dyspnée, etc., tremblement de la langue, agitation des mains, etc. On pourrait varier les espèces

autant qu'on observe de lésions différentes; aussi plusieurs auteurs ont-ils admis la pernicieuse quarte, la tierce, etc. On a parlé également des complications de cette espèce, bien qu'elles soient encore fort peu connues. *Traitement.* Il convient de saisir le moment de la rémission, de donner le quinquina en substance dans du bon vin, à la dose de quatre à cinq gros la première fois, de la moitié la seconde, et du quart la troisième; on le fera prendre à la distance la plus éloignée possible de l'accès qu'on veut supprimer, et chaque prise à des intervalles d'une heure environ. Pour prévenir l'effet purgatif ou vomitif du quina, on l'associe à l'opium. Toutefois, durant les accès on ne peut employer que des moyens palliatifs.

Treizième genre. *Fièvre ataxique intermittente pernicieuse. Causes.* Habitation dans des lieux insalubres; exhalaisons qui se dégagent des marais, des étangs, des égoûts et surtout de la vase plus ou moins infecte que laisse à sec l'eau en s'évaporant; leur impression est beaucoup plus forte la nuit que le jour, et parconséquent plus pernicieuse. *Symptômes.* Accès de fièvre sous le type quotidien, double-tierce, tierce, ou quarte, exaspérés et rendus fort irréguliers par quelque symptôme dominant, plus ou moins violent et dangereux, et qu'on peut distinguer en cholériques, dyssentériques, cardialgiques, diaphorétiques, syncopales, néphrétiques, épileptiques, hydrophobiques, etc. Ceux qui ont le type quarte sont souvent compliqués de la lésion de quelque viscère abdominal. Intermission complète entre les accès. On pourrait également ici faire comme *Torti*, autant d'espèces simples qu'il y a de symptômes prédominans. On connait peu les complications de cette fièvre. *Traitement.* Celui de l'espèce précédente. Néanmoins on est souvent forcé de porter la dose de quina beaucoup plus haut, et de donner quelquefois une à deux onces durant l'intermission, en observant la graduation dans le temps et la quantité. Le quinquina lancifolia de *Mutis* doit être préféré aux autres espèces, on doit le mêler aux aromatiques odorans, alcooliques, à l'opium, etc., suivant les symptômes prédominans.

6o. Fièvres pestilentielles ou adénonerveuses.

Causes. Tout ce qui peut affaiblir le corps; émanations subtiles qui se dégagent du corps des pestiférés, ne s'étendent qu'à une petite distance dans l'atmosphère, à moins qu'un grand nombre de malades ne soient réunis dans un même endroit, et que le vent ne les propage au loin et suivant des directions différentes; fumée provenant des objets infectés; ces émanations

n'ont pas de prise sur les métaux, les corps lisses, et en ont beaucoup sur les substances lanugineuses, comme les draps; elles se détruisent à l'air libre, au froid intense, à la vapeur du vinaigre, à l'immersion dans l'eau, etc. Elles affectent quelquefois tel âge, tel sexe de préférence; on assure que les porteurs d'eau, d'huile, etc., en sont exempts. Leurs principaux caractères sont de venir d'Asie ou d'Afrique où elles sont comme endémiques, de se propager avec une grande rapidité, de présenter les phénomènes adynamiques, ataxiques, de s'accompagner de gangrène, d'éruption de pustules, de bubons, d'être contagieuses, de se jouer de la plupart des moyens employés par l'art. *Symptômes. Premier degré.* Fièvre légère, sans délire ni bubons: presque tous les malades (*Desgenettes*) guérissent promptement et facilement. *Deuxième degré.* Fièvre, délire, bubons; le délire s'appaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre vers le septième. Plusieurs guérissent. *Troisième degré.* Fièvre, délire considérable, bubons, charbon ou pétéchies, séparément ou réunis; rémission ou mort du troisième au sixième jour; très-peu de guérison. *Traitement.* 1°. *Préservatif.* Interdire toute communication avec les objets et les personnes infectés. Désinfecter les objets en les plongeant dans du vinaigre, ou en les exposant à la vapeur des fumigations sulfureuses, nitriques, muriatiques. Frictionner tout le corps, avec de l'eau de savon, de l'eau et du vinaigre, puis frotter avec l'huile jusqu'à l'apparition de la sueur. Etablir des fonticules et les faire suppurer avant de s'exposer à la contagion. Eviter les affections morales tristes. Faire usage avec modération d'excitans, *Desgenettes*; de toniques, *Mackensie*; d'eau glacée, *Samoïlowitz;* d'acides, de diaphorétiques, *Mertens.* 2°. *Curatif.* Variable suivant les symptômes qui prédominent; c'est ainsi qu'on favorise le vomissement s'il y a saburre, et qu'on recourt de suite aux toniques, aux excitans; employer ceux-ci suivant *Mackensie* lorsqu'il y a congestion vers la tête, en même temps que les rubéfians aux extrémités; faciliter la suppuration des bubons avec des cataplasmes d'oignons de scille bien cuits, suivant M. le professeur *Desgenettes*; faire en un mot le traitement des complications en même temps que celui de la peste. On ne peut guère admettre avec le docteur *Bertrand*, de Marseille, de fièvre adénonerveuse rémittente et intermittente, jusqu'à ce que de nouvelles observations soient venues éclaircir ce point obscur.

APPENDICE AUX FIÈVRES ESSENTIELLES.

1°. *Fièvre hectique ou lente. Causes.* Sensibilité exquise ; saisons et climats très-chauds ou très-froids ; abus des acides, de l'alcohol, des composés ammoniacaux. Hémorragies excessives, ou suppression d'une hémorragie habituelle ; catarrhes et sueurs colliquatives, diabètes, ptyalisme, onanisme, coït immodéré, suppuration abondante ou résorption du pus. Fatigues très-grandes ; passions vives ou tristes ; suppression des fièvres des ordres précédens ; suites d'affections cutanées intenses ou répercutées ; hypocondrie, scrophule, syphilis, etc., etc ; lésions organiques quelconques ; souvent, cause inconnue. *Symptômes.* Pâleur générale jointe à la coloration partielle des joues; état de maigreur, de flaccidité, de pâleur; nul changement bien marqué dans les fonctions digestives ; sécheresse de la gorge, soif ardente ; d'abord constipation, puis diarrhée colliquative ; pouls fréquent et dur, surtout vers le soir ; respiration accélérée au moindre mouvement, difficile, profonde ; toux sèche et prolongée surtout après le repas ; chaleur augmentée, âcre au toucher, inégale, plus forte surtout à la paume des mains, à la plante des pieds qui sont souvent moites ; transpiration d'abord supprimée, ce qui cause la sécheresse, l'âpreté de la peau qui est ordinairement couverte d'un enduit terreux ; à une époque plus avancée, sueur abondante, inégale, froide ou chaude, paraissant surtout au front, au col, au sternum, etc., augmentant la nuit et le matin ; urines rares, colorées avec énéorème gras ou sédiment rougeâtre ou blanc ; augmentation dans l'exhalation et les sécrétions, d'où œdème, anasarque, etc. ; amaigrissement général, delà excavation des tempes, enfoncement des yeux dans les orbites, saillies des os des pommettes ; affaiblissement des muscles locomoteurs, chute des poils, courbure et lividité des ongles ; état d'insomnie, rêvasserie, intégrité des sens et de l'intelligence jusqu'aux derniers instans ; souvent besoin de se livrer aux plaisirs de l'amour quand tout annonce la destruction et la mort. *Invasion.* Subite ou lente et insensible. Ordinairement sporadique, elle est quelquefois essentielle, souvent symptômatique. *Type.* Continu, rarement rémittent, plus rarement intermittent. Ses accès surviennent parfois le matin et le soir, ou tous les jours. Durée longue, indéterminée. *Traitement.* Il doit être très-varié, vu la multitude de lésions internes dont la maladie peut dépendre ; c'est à la recherche et à la curation de celles-ci qu'il faut d'abord procéder. Dépend-elle d'une hémorragie excessive ?

Il faut réparer les forces doucement au moyen de consommés, de gelées animales et végétales, de bon vin sucré, de soupes de panade, de riz, etc., sucrées. On fait usage des acides, des émulsions, etc. Les principes de diététique et d'hygiène doivent être mis à exécution ici avec rigueur. J'ai vu souvent guérir à l'hôpital St.-Louis, après des amputations pratiquées par M. le professeur *Richerand*, des malades qui étaient voués à une mort certaine : dans ces cas, on amène promptement l'opéré au terme de la guérison par des soins de propreté, de régime, et l'emploi des fortifians.

2°. *Fièvre puerpérale.* Elle n'existe point. Les femmes, comme dans toutes les circonstances de la vie où l'on se trouve affaibli par une cause quelconque, sont affaiblies par le travail de l'accouchement, et prises d'une fièvre semblable à la traumatique, et se trouvent par conséquent disposées à contracter toutes les espèces de fièvres dont nous avons parlé. Celle à laquelle elles seront en but, et qu'on a nommée fort improprement *puerpérale*, pourra donc revêtir tous les caractères des ordres précédens ; ainsi, elle pourra être bilieuse, inflammatoire, etc., suivant la prédominance de la cause qui aura agi; elle pourra s'accompagner de lésions des viscères abdominaux, de tumeurs froides et scrophuleuses, de douleurs rhumatismales, etc., suivant que l'accouchement aura été laborieux, que le tempérament de l'accouchée sera lymphatique, qu'elle se sera exposée imprudemment au froid, etc.; delà les variétés de la fièvre, des maladies qui la compliquent ; delà les différens modes de traitement et la divagation des auteurs. Il faut bien s'assurer de la nature de la fièvre, par l'observation de ses symptômes, leur rapprochement de ceux des maladies régnantes, par les considérations sur le tempérament de l'accouchée, le narré de l'accouchement et de ses suites; voir si elle est essentielle ou symptômatique, simple ou compliquée. Ces connaissances conduisent sûrement au mode de traitement qui convient. Exemple : y a-t-il prostration des forces, découragement, débilité, légère douleur de tête, fièvre continue, peau sèche, chaude, etc. ? on doit craindre la fièvre adynamique. La malade éprouve-t-elle de la gêne dans la respiration, une douleur au dos, derrière le sternum, etc. ? a-t-elle une petite toux sèche, les pommettes colorées etc. ? on doit craindre la phthisie.

3°. *Fièvre dite suette. Causes.* Contact ou miasmes. *Symptômes.* Sueur subite et immodérée dès le premier jour, prostration remarquable des forces; chaleur interne très-intense ;

soif grande ; anxiété, agitation, délire, loquacité; propension presqu'invincible au sommeil, au repos ; terreur, découragement, syncope, palpitation. *Durée.* Quatre, six et jusqu'à vingt-quatre heures. *Traitement.* Il faut contraindre les malades à se couvrir peu, à ne point garder le lit, à respirer un air froid et libre; il convient de les exciter, de les encourager.

4°. *Fièvre jaune d'Amérique.* (M. *Pinel* la place dans l'ordre des fièvres adynamiques, comme une variété de la gastro-adynamique). *Causes.* Air mal-sain et chargé d'émanations putrides, comme dans les lieux où pourrissent des substances végétales ou animales; suppression ou diminution de la transpiration, surtout la nuit; le sexe masculin, l'adolescence et l'âge adulte, les Européens; affaiblissement antérieur, quelle qu'en soit la cause. On dit qu'elle épargne les bouchers, les corroyeurs, les tanneurs, les fabricans de savon, de chandelles, ceux qui manient ou inspectent la potasse ou la soude, ceux qui se sont aclimatés entre les tropiques. *Symptômes. Première période.* Froid général ou frissons légers alternant souvent pendant six heures avec des bouffées de chaleur; quelquefois augmentation de la chaleur sans froid préalable. Pendant le froid, douleurs aiguës aux tempes, aux lombes, aux dos, aux membres inférieurs ; oppressions de poitrine, serrement épigastrique, douleur aux mêmes endroits qu'augmente la pression ; soif; nausée, contispation avec dureté et gonflement des hypocondres, ou diarrhée, coliques, chaleur dans l'abdomen, et durant cet état, pouls dur, plein, tendu ; peau sèche, soif. Pendant les deux premiers jours, langue blanche et humide, puis sèche, rude, brune, noirâtre ; quelquefois penchant aux vomissemens, ou même vomissemens de matières jaunes, verdâtres ou grisâtres et aigres, avec contraction violente et cardialgie insupportable, spontanés ou provoqués par les boissons mêmes les plus douces; yeux rouges, comme enflammés et larmoyans. *Deuxième période.* Vers le troisième jour, coloration en jaune de la conjonctive et quelquefois de toute la peau; souvent des vomissemens de matières brunâtres analogues à du marc de café, à du goudron ou à un mélange de suie et d'eau ; quelquefois déjections alvines analogues ; pouls souvent petit, accéléré, ou plus lent que dans l'état de santé. Dans certains cas il survient une rémission trompeuse, suivie bientôt après de délire, de hoquets, de lypothymies, de réfroidissement des extrémités, d'un aspect cadavéreux de la face, d'une odeur fétide de tout le corps, de tremblemens, de mouvemens convulsifs ; dans quelques cas, cessation ou diminution du vomissement, et coma profond ou

délire comateux ; urine parfois supprimée, parfois teinte de bile ; ictère. Voy. *Valentin*. *Symptômes anomaux*. Hémorragies passives des membranes muqueuses, ecchymoses, vergetures , parotides , taches gangreneuses ; ictère , vomissement noir , etc. *Invasion*. Subite ou lente ; toujours par des symptômes variés ; souvent contagieuse , épidémique , endémique pour ainsi dire aux Antilles , à Saint-Domingue, etc. *Type*. Continu , avec des rémissions et des accès plus ou moins marqués. *Durée*. Du troisième , quatrième au huitième jour. *Traitement*. Encore peu connu. On emploie les toniques , les évacuans ou les excitans, suivant que les symptômes d'adynamie , d'ataxie , etc., prévalent.

SECOND SOUS-ORDRE.

PHLEGMASIES.

INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

Définition. On dit qu'elle consiste dans l'exultation des propriétés vitales; qu'elle a son siége dans le réseau vasculaire artériel le plus délié , et dans le tissu cellulaire. Toutefois elle attaque tous les systêmes d'organe de l'économie à l'exception du corné, du pileus, de l'épidermoïque, et de quelques tendons grêles et secs comme ceux des extenseurs et fléchisseurs des doigts . etc. Elle est caractérisée par la rougeur, la tuméfaction, la chaleur et la douleur. Elle reçoit divers noms, suivant les parties qu'elle affecte, comme celui de *Coriza*, à la membrane muqueuse des narines; de *rhumatisme*, aux muscles , etc. Elle diffère , 1°. suivant la cause qui la fait naître; 2°. l'âge de l'individu sur lequel elle se manifeste, son sexe , son tempérament, sa manière de vivre, l'état actuel de sa santé , etc. ; 3°. la saison où elle survient et l'état atmosphérique de cette saison , etc. ;4°. le lieu où elle siége, le systême etc. ; 5°. le nombre des tissus dont elle s'empare, leurs fonctions , etc. ; 6°. on sait qu'elle est plus fréquente chez les jeunes gens que chez les vieillards; que , chez les premiers , elle affecte les organes de la poitrine; dans l'enfance, la peau, les glandes; dans l'âge mûr l'abdomen ; dans la vieillesse, toutes les parties ; chez les femmes , le système lymphatique ; plus fréquente chez les sanguins, les ouvriers, les montagnards , les gens adonnés à la bonne chaire , que chez les

lymphatiques, les habitans de la plaine, les personnes sobres, ect.; plus fréquente au printemps et l'automne que l'été, etc.; 6°. suivant la marche qu'elle affecte, dans quelque tissu qu'on l'observe, ce qui la fait distinguer en *aiguë* ou chronique; 7°. le climat. C'est ainsi qu'elle est plus fréquente dans le nord que dans le midi.

Causes. Nous n'aurons point égard aux diverses hypothèses émises; nous dirons simplement que l'inflammation est due primitivement à une irritation qui, semblable à l'aiguillon de *Vanhelmont*, éveille, excite, stimule, exalte toutes les propriétés vitales et amène l'état inflammatoire. Cette irritation dont nous ignorons souvent la cause première, a pour *causes occasionnelles* tout ce qui est susceptible de la déterminer On divise celles-ci en *externes* et en *internes*. Dans les premières se trouvent rangés 1°. les substances qui agissent d'une manière chimique sur nos organes, en se combinant, en désorganisant leur tissu, comme le feu, les caustiques de toute espèce; 2°. les corps qui altèrent mécaniquement ces tissus, comme les coups, les percussions avec des instrumens de toute forme, de toute dimension, etc.: On compte parmi les secondes, 1°. un état saburral de l'estomac, comme on le remarque dans les érysipèles bilieux; 2°. un virus quelconque introduit dans l'économie, comme le vénérien, etc.; 3°. une disposition particulière, comme on l'observe dans certains cas de fièvre grave, où il se fait une jetée inflammatoire sur telle ou telle partie.

Symptômes. Lorsque la maladie n'atteint que des organes externes, qu'elle est légère, récente, on n'observe que les symptômes purement locaux. Si elle naît dans des organes importans à la vie, si elle est intense, on a les symptômes particuliers à l'organe atteint, et ceux qu'entraîne avec lui le trouble général existant. Les premiers sont ordinairement constans, et résident 1°. dans la *rougeur* qui est apparente ou non suivant que les organes sont internes ou externes; qui varie par son intensité suivant l'état intérieur et la nature de la partie malade. Ainsi le rouge vif et reluisant annonce que la vie est à son *summum* d'excitabilité, tandisque le rouge violet, livide, noirâtre, est l'indice du penchant à l'extinction de cette excitabilité, ou à la mort. De même, la rougeur pâle appartient aux cartilages; la rosacée à la peau. 2°. Dans *la tuméfaction* qui suit les mêmes variations que la rougeur, à part dans l'hépatite où elle est parfois sensible au dehors. On sait que son développement est en raison directe de l'abondance du tissu cellulaire, et de la laxité des parties. 3°. Dans *la chaleur* qui est plus sensible pour le malade que pour le médecin, et qui n'a souvent

aucun effet sur le thermomètre. Elle varie : 1°. suivant l'âge du malade, car on sait que la chaleur animale est de deux degrés supérieure dans l'enfance, l'adolescence, que dans les autres époques de la vie ; 2°. suivant la nature du tissu enflammé : puisqu'on a expérimenté que la chaleur est en raison du degré de sensibilité des parties, elle doit être bien moindre dans les os que dans les muscles, etc. Elle a d'autres caractères aussi variables; c'est ainsi qu'on l'a dit âcre dans l'érysipèle, douce et halitueuse dans le phlegmon, etc.; 4°. dans *la douleur* qui n'est pas constante. En effet, le prurit qui accompagne certaines éruptions cutanées, la turgescence qui résulte d'une excitation ménagée avec art, comme dans la flagellation, la titillation du gland, du mamelon, etc., ne sont pas une sensation pénible, en un mot la douleur. Elle varie donc par son degré, la nature de l'organe affecté, etc. Sous ce dernier point de vue, on a observé qu'elle était mordicante, âcre et brûlante, à la peau; vive et pulsative, dans le phlegmon; sourde, dans les glandes; gravative aux poumons; aiguë et pongitive dans les membranes séreuses; profonde et parfois obscure dans les os; ardente, prurigineuse, vive dans le charbon, etc.; enfin plus forte, toutes choses égales d'ailleurs, chez un sujet nerveux que chez un lymphatique, chez un habitant du midi que chez un du nord. Les seconds varient en raison du nombre d'organes qui peuvent être enflammés, et ont des caractères particuliers appartenans à chaque organe. Par exemple, dans la néphrite, il y a rétraction du testicule; etc.; dans le panaris, souvent tuméfaction des glandes de l'aisselle du même côté, etc. Les troisièmes varient également et se trouvent dans la fièvre qui a plus ou moins de force, dans les changemens survenus aux humeurs, surtout au sang, etc. Ces symptômes deviennent *signes diagnostics* de toutes les inflammations; quant au *prognostic*, il doit se déduire des circonstances qui font varier l'affection et dont il a été question à l'article des différences. *Traitement*. La nature opère souvent la guérison de cette maladie, par la voie ou de la *résolution* ou de la *délitescence*. Dans tous les autres cas elle change de nature et passe à l'état de *gangrène*, de *squirre* ou *d'abcès*.

1°. *La délitescence* est la disparition prompte et subite de l'inflammation commençante. C'est proprement le phénomène qu'on obtient par un traitement perturbateur qui fait avorter la maladie, à sa naissance. Ex. : une entorse légère a-t-elle lieu ? on fait placer le pied durant quelques heures dans de l'eau à la glace, et par ce moyen le développement de l'inflammation est prévenu. Elle diffère de

la *métastase*, en ce qu'elle est la terminaison d'une maladie, tandis que celle-ci constitue le changement d'une affection en une autre. Elle n'a guère lieu qu'à la peau; l'autre, au contraire, s'observe dans presque tous les systêmes. Cette terminaison est rare, et pourtant avantageuse dans presque tous les cas, tandis que la *métastase* est fréquente et ordinairement pernicieuse. Elle n'est défavorable que dans les cas où une inflammation existait déjà dans un autre endroit. Ex : un malade a un point de côté, il se fait une entorse, on emploie les répercussifs; dans ce cas l'entorse n'a aucune suite, mais une pleurésie se déclare. Elle est douce, toujours avantageuse dans les inflammations de cause externe, et dans lesquelles la constitution n'a aucune part. Elle doit être souvent provoquée. Il est rare qu'il en soit de même de la *métastase*.

2°. La *résolution*, bien différente de la délitescence, s'effectue, dans tous les périodes de l'inflammation, d'une manière lente et graduée; ainsi les fonctions organiques reviennent peu à peu à leur type primitif. Les moyens propres à favoriser ces deux terminaisons se trouvent pour les *internes*, dans les boissons rafraîchissantes, acidules, cathartiques, etc., comme l'eau de veau, de poulet, le petit-lait, les émulsions, la limonade, seuls ou aiguisés avec le tamarin, etc.; parfois des lavemens émolliens ou purgatifs, une légère tisane de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger ont un merveilleux effet. Pour les *externes*, on compte la saignée locale ou générale, les bains, les fomentations, les cataplasmes émolliens ou répercussifs; la diète, le repos du corps, le calme de l'ame, la situation convenable de la partie malade, etc.

1°. Phlegmasies cutanées (1).

Caractères généraux. Rougeur plus ou moins étendue avec ou sans tuméfaction; plaques, boutons ou pustules; chaleur variable, plus souvent forte; douleur vive avec sentiment d'ustion, de prurit; fièvre nulle ou existante avant et pendant l'inflammation; terminaison par dessication et desquamation; récidive ou non.

Genre premier. *Variole. Généralités.* Elle n'épargne ni l'âge, ni le sexe. Elle survient en tout temps et dans tous les

(1) Nous croyons inutile d'indiquer les complications des phlegmasies avec les fièvres. Ceci doit regarder toutes les maladies avec lesquelles elles peuvent s'unir.

pays. Elle n'affecte qu'une fois le même individu. Elle est sporadique, épidémique, se manifeste à des époques variées ; elle a le caractère contagieux, soit d'une manière médiate ou immédiate ; le principe contagieux se conserve même jusqu'à l'époque de la dessication, il ne paraît éprouver aucune modification de la part du malade, car le contact d'une variole confluente peut en faire naître une discrète *et vice versâ.*

Première espèce. *Variole discrète. Causes.* Virus particulier, d'une nature inconnue, lequel se communique par contact médiat ou immédiat, ou par inoculation. *Invasion.* Fièvre marquée par la fréquence du pouls, la pesanteur de tête, des lassitudes spontanées et autres lésions variées. *Symptômes.* Affaiblissement ou disparition de la fièvre vers la fin du troisième ou du quatrième jour, éruption de petits points rouges autour des lèvres, qui s'étendent rapidement au menton, au col, à la poitrine, à l'abdomen, etc.; ils s'élèvent, causent de la douleur, se convertissent en boutons, puis en pustules entourées d'une aréole rouge, et s'emplissent, vers le septième jour environ, à leur sommet d'un liquide d'abord diaphane, puis opaque et blanc; la fièvre revient, un gonflement général de la peau et plus ou moins marqué a lieu, les pustules crêvent, le pus sort, se dessèche et forme des croûtes qui tombent successivement. Alors la maladie est terminée, seulement il reste quelques écailles furfuracées, quelques impressions fort variables d'un rouge foncé qui disparaissent petit à petit. *Durée.* Quatorze jours environ. *Terminaison.* Dessication. *Traitement.* 1°. *Préservatif.* L'inoculation de la vaccine; on doit préférer l'inoculation de bras à bras qui est plus sûre; on saisit le moment où le vaccin est limpide, visqueux, tel qu'il se trouve vers le neuvième jour de l'inoculation. On saisit cet instant pour recueillir celui qu'on veut conserver. On doit le placer entre deux verres plats dont les bords sont unis et recouverts par de la cire ou autre substance; peut-être vaut-il mieux se servir d'un petit tube de verre bouché à ses deux extrémités par de la cire à cacheter, qu'on renferme dans le canon d'une plume, dont on remplit les intervalles avec de la scieure de bois bien fine et bien sèche, et dont on bouche l'ouverture avec la même cire à cacheter. 2°. *Curatif.* On prescrit la diète et des boissons acidulées, à l'apparition de la fièvre d'éruption, un peu de nourriture quand elle cesse, et des bains tièdes, des fomentations émollientes, quelquefois de légers purgatifs vers le temps de la dessication.

Deuxième espèce. *Variole confluente. Causes.* Les mêmes que ci-dessus. *Invasion.* Céphalalgie, douleur aux lombes,

fièvre, vomissemens, anxiété portés au plus haut point, sans disposition, en général, à la sueur. *Symptômes.* L'éruption a lieu vers le troisième jour de la contagion; pustules nombreuses, rapprochées, pâles, plates, peu élevées, agglommérées, rouges, rarement noires; elles se rompent le septième ou huitième jour, laissent couler du pus, celui-ci se concrète, forme une croûte plus ou moins épaisse, douloureuse, inégale, avec une couleur variée en blanc, en noir, etc.; sa chute arrive ordinairement du quinzième au vingt-cinquième jour, et laisse à découvert la peau qui est plus ou moins profondément altérée, d'où les creux, les cicatrices qu'on remarque quelquefois. Salivation chez les adultes, diarrhée chez les enfans; quelquefois difficulté de respirer, voix rauque, stupeur, coma, convulsions, péripneumonie, pleurésie, ophtalmie, hématurie, hémorragies nazales, etc.; angine, gangrène dans quelques parties du corps, etc., fièvre plus ou moins violente qui peut revêtir différens caractères, finir par être lente et s'accompagner de dépôts dans divers points. Enfin cette phlegmasie présente une série d'accidens aussi variés que nombreux et qui peuvent dépendre de l'âge, du sexe, du tempérament, etc., du malade; dans le premier cas, on trouve les enfans chez qui la mobilité et la sensibilité sont très-grandes, chez qui la santé est souvent troublée par des convulsions, des maux de dents, des vers dans le tube intestinal, circonstances favorables à la gravité de la variole; on peut en dire autant de l'épaisseur et de la densité de la peau chez les adultes, qui s'opposent au libre développement des boutons; de la sensibilité des femmes qui les porte, à éprouver aisément des émotions vives par la crainte de perdre leur beauté, et le péril imminent où elles se trouvent. Que dire de l'état de grossesse, des vicissitudes de la fortune, des changemens de saison, etc., qui ont tant d'influence sur presque tous les individus? *Traitement.* Si la variole marche bien, on doit laisser agir la nature; si le contraire a lieu, il faut user de circonspection et varier les moyens de médication suivant son intensité, ses complications; c'est ainsi qu'on saigne, qu'on donne des boissons acidulées, qu'on renouvelle souvent l'air, s'il y a des symptômes inflammatoires très-prononcés. On se conduit de même quand on a à combattre une fièvre essentielle en employant les moyens propres à sa guérison.

VARIOLES ARTIFICIELLES.

1o. *Inoculation. Symptômes.* 1o. *Locaux.* Vers le troisième jour environ après l'incision, on aperçoit un petit bouton; le quatrième, prurit, vésicule apparente au moyen de la loupe; le cinquième et le sixième, bouton blanc à son sommet qui parait enfoncé au centre, qui rougit et se tuméfie vers sa base; le septième, fièvre d'invasion; c'est la deuxième période qui est analogue à la première de la variole discrète.

2o. *Vaccine vraie.* Vers le troisième jour la cicatrice de la piqûre faite par la lancette pour l'inoculation, présente un point dur, rosacé; le quatrième et le cinquième, le vacciné ressent de la démangeaison, la cicatricule est plus élevée, plus rouge, plus arrondie; le sixième, la teinte rouge s'éclaircit, un bourrelet s'élève, se forme, et le centre de la cicatricule se déprime; le septième, cercle rouge moindre, dépression plus prononcée; le huitième le bourrelet s'élargit, la matière sécrétée en plus grande quantité, soulève ses bords, qui deviennent tendus, gonflés et d'un blanc grisâtre, le cercle rouge de la base s'étend au loin et prend une couleur moins vive; le neuvième, le bourrelet vésiculaire est plus élevé; le dixième, l'aréole est plus étendue, la peau s'épaissit, la tumeur a l'apparence d'un érysipèle phlegmoneux, le vacciné éprouve quelquefois une douleur dans les glandes axillaires, il a ordinairement un mouvement fébrile marqué par des bâillemens, des alternatives de pâleur et de rougeur de la face, l'accélération du pouls, etc.; le dixième jour, la période inflammatoire parait se terminer. Si l'on pique le bouton, il sort une gouttelette très-limpide, suivie bientôt d'une autre, car il ne se vide jamais complètement; c'est l'instant de recueillir du vaccin; le douzième, desséchement, trouble de l'humeur; le treizième, dessication du centre à la circonférence, couleur jaune du bourrelet qui se rétrécit sensiblement; du quatorzième au vingt-troisième jour environ, dessication plus marquée, avec toujours dépression au centre de la vésicule; du vingt-quatrième au vingt-huitième, les croûtes tombent, une cicatrice profonde parait, etc. Cette marche, suivant M. *Husson*, présente peu de variétés. On délaye le vaccin, qu'on a conservé, avec une goutte d'eau et l'on s'en sert.

3o. *Vaccine fausse.* 1o. Dès le premier, le deuxième jour, la piqûre s'enflamme; alors vésicule ordinairement irrégulière, plus souvent ronde que pointue, à bords aplatis, inégaux et peu gonflés. Matière rare, d'un jaune limpide; aréole peu constante; quelquefois aussi vive, et ja-

mais aussi étendue que celle de la vraie vaccine; même durée et plus prompte apparition. Pendant le travail, démangeaisons insupportables, aisselles douloureuses, quelquefois engorgement des glandes axillaires, mal de tête, accès irréguliers de fièvre. La croûte est formée vers le septième jour et tombe vers le treizième; elle a le même aspect, elle est moins large, moins épaisse que celle de la vaccine, elle laisse seulement une tache à la peau; 2°. le jour, ou le lendemain de la vaccination, on aperçoit une élévation de la portion d'épiderme qui recouvre le filet et le vaccin, une rougeur vive sur cette partie, et un suintement purulent aux lèvres de la plaie. Deuxième jour, diminution de la rougeur. L'épiderme est blanc et plus saillant, il existe constamment une légère rougeur dans le tissu cellulaire qui circonscrit la petite plaie; troisième jour, bouton élevé en pointe, suintement d'un pus opaque, jaunâtre, qui forme en se concrétant une croûte jaune, mollasse, plate, qui tombe du cinquième au sixième jour, qui se renouvelle souvent, et se termine par un ulcère difficile à guérir. A cette époque, rougeur irrégulière, assez intense, avec dureté du tissu cellulaire voisin, léger gonflement de la peau; aréole qui s'accroît d'abord sensiblement, puis disparait sans laisser aucune trace. Cette dernière variété parait dépendre : 1°. de l'usage de lancettes oxidées par le vaccin; 2°. de l'inoculation par des fils; 3°. d'un vaccin trop avancé; 4°. de l'emploi du vaccin conservé entre verre, sans qu'il ait été suffisamment délayé; 5°. de l'usage d'un instrument mal effilé ou mousse; 6°. enfin d'incisions trop profondes. *Conclusion de toutes les expériences faites sur la vaccine :* 1°. La vaccination n'introduit point dans le corps une matière qui puisse y porter un trouble remarquable, et qui ait besoin d'être expulsée par un mouvement comparable à celui qui résulte de l'inoculation; 2°. les événemens malheureux observés pendant le cours de la vaccine, ne dépendent point d'elle; 3°. les désordres consécutifs proviennent ou d'affections préexistantes, ou d'une disposition particulière du sujet; 4°. les évènemens malheureux, en les supposant dépendans de la vaccine, sont plus que compensés par le nombre des maladies chroniques et rebelles qu'elle fait inopinément et complètement cesser; 5°. la vertu préservative de la vaccine est aussi sûre que l'existence de la variole, quand le virus a été pris dans les circonstances aujourd'hui bien déterminées, qui en assurent la pureté, et que son développement a été complet.

Deuxième genre. *Varicelle. Causes.* Elles résident dans

une condition particulière de l'air, ou dans le contact. *Symptômes.* Boutons peu apparens, superficiels, mous, remplis d'un liquide incolore, qui se développent après une fièvre de courte durée, passent à peine à l'état de suppuration, se dessèchent dans l'espace de peu de jours et ne laissent aucune cicatrice, seulement une sorte de maculation. Elle diffère beaucoup de la variole par sa marche, sa terminaison, et ne contribue en rien pour sa curation, comme elle ne préserve pas de son invasion. *Traitement.* La nature en opère la guérison ; on aide ses efforts par un régime sobre et des boissons accidulées.

Troisième genre. *Rougeole. Causes.* Certaines constitutions de l'atmosphère ; enfance, rarement l'âge adulte, plus rarement encore la vieillesse ; contact médiat ou immédiat ; elle commence en hiver et finit vers le solstice d'été ; épidémique. *Invasion.* Frisson plus ou moins intense avec des alternatives de froid et de chaud ; fièvre continue ; tristesse, anorexie, langue blanche, humectée, coriza, éternuement, toux violente, céphalalgie pour les adultes, douleur gravative de tête seulement pour les enfans ; assoupissement ; paupières tuméfiées, yeux rouges, larmoyans. *Symptômes.* Vers le quatrième ou cinquième jour, la fièvre persistant, petites taches rouges, semblables aux morsures de puce, ne s'élevant point au-dessus du niveau de la peau, séparées par des intervalles anguleux, paraissant à la face, au col et successivement aux autres parties du corps ; le septième ou huitième jour, le rouge vif s'obscurcit, la peau du front devient rude, l'éruption commence à disparaître et bientôt des écailles se lèvent et la maladie cesse. Pourtant dans certaines circonstances la toux subsiste ou augmente, la fièvre devient plus intense, et l'on voit survenir le marasme, l'anasarque, etc. Elle se complique de l'embarras gastrique, de la fièvre gastrique, de la fièvre adynamique, etc. *Traitement.* Régime, délayans ; moyens subordonnés aux complications qui peuvent porter sa durée bien au-delà du neuvième jour.

Quatrième genre. *Scarlatine. Causes.* L'âge et en particulier l'enfance ; une sorte de viciation de l'air, le contact médiat ou immédiat. *Invasion.* Mal-aise général, lassitude, frissons, ordinairement rougeur et douleur à la gorge, déglutition difficile, etc. *Symptômes.* Vers le troisième jour environ le mal de gorge diminue parfois en même-temps que la fièvre augmente, des taches irrégulières, d'un rouge écarlate, accompagnées de prurit et de chaleur locale, paraissent ; elles sont à peine élevées au-dessus de la peau ; disparaissent par la pression et reparaissent immédiatement après ;

naissent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, aux membres supérieurs, à l'abdomen et aux membres inférieurs, et prennent successivement une teinte foncée ; les extrémités roidissent, se tuméfient, rougissent. Vers le sixième ou le septième jour, ces taches commencent à pâlir, les phénomènes généraux qui avaient persisté ou qui s'étaient accrus diminuent, la desquamation s'opère dans l'ordre de l'éruption, un prurit a lieu, etc. *Durée.* Neuf jours environ. Elle est quelquefois sporadique, le plus souvent épidémique, contagieuse dans beaucoup de cas. *Terminaison.* Sueurs abondantes, diarrhée, desquamation, gangrène de la gorge, surtout lorsqu'il y a complication de fièvre adynamique ou ataxique, urines sédimenteuses, anasarque, etc. *Traitement.* Régime, emploi des mucilagieux à l'intérieur, moyens propres à combattre les complications, et surtout la métastase grangréneuse, d'où l'emploi des toniques, des antispasmodiques, des antisceptiques, des excitans, le vomitif dès les premiers jours, etc.

Cinquième genre. *Erysipèle. Causes.* Vie sédentaire; insolation; rubéfaction au moyen de corps irritans, chauds, âcres, etc.; cessation ou apparition des menstrues; suppression d'une hémorragie, de la transpiration; répercussion d'un exanthème; usage des alcooliques, de certains alimens; embarras des premières voies; printemps, automne, froid âpre; chagrins violens, etc., etc. *Invasion.* Mouvement fébrile, marqué par un pouls dur, fréquent; nausée, tremblement, lassitudes spontanées, soif, chaleur âcre; cet état dure deux ou trois jours, et souvent se prolonge autant que la maladie. *Symptômes.* A cette époque l'érysipèle se manifeste à la face, aux membres, etc. Et là existe une tuméfaction, légère, inégalement circonscrite, avec prurit, douleur, rougeur; celle-ci disparait par la pression et revient aussitôt qu'on la cesse; chaleur âcre, brûlante, prurigineuse; symptômes qui croissent jusqu'au quatrième ou cinquième jour, qui peuvent cesser dans l'endroit même pour reparaître ailleurs; il se forme souvent des petites vésicules pleines de sérosité, qui se rompent et se dessèchent au bout d'un temps plus ou moins long. D'où les noms d'érysipèles vésiculaires, sucessifs, périodiques, bilieux, etc. *Durée.* De neuf à quatorze jours. Les caractères généraux de chaque ordre de fièvre primitive dénotent le genre de complication de l'érysipèle. *Terminaison.* Cette phlegmasie qui est ordinairement sporadique, se termine par la desquamation de l'épiderme, quelquefois la gangrène, la délitescence, la métastase. *Traitement.* On s'abstient de topiques de quelque nature qu'ils puissent

être, on prescrit le repos, des boissons acidulées, délayantes, légèrement laxatives ; on provoque le vomissement s'il y a embarras gastrique, et l'on traite les complications suivant qu'il convient.

Sixième genre. *Zona. Causes.* Celles de l'érysipèle. *Symptômes.* Légère tuméfaction et rougeur pâle se développant au tronc sous la forme de ceinture, s'étendant plus ou moins sur le thorax, la région abdominale et le dos, surmontées de pustules très-rapprochées, blanches, petites ou grandes, quelquefois d'un rouge foncé, naissant et se séchant d'une manière successive, accompagnées de tension, de fièvre, de chaleur et de douleur brûlante qui augmentent sensiblement par l'application de topiques humides ou gras. *Durée.* Vingt-cinq à trente jours. *Terminaison.* La dessication, la formation de croûtes, la desquamation, de petits points gangreneux, de légères ulcérations, des picotemens difficiles à faire cesser. *Traitement.* Le même que celui de l'érysipèle. On peut permettre de saupoudrer les vésicules avec de la farine, de donner des alimens légers et en petite quantité, tels que le riz, le vermicelle, les plantes et racines potagères, les fruits cuits ou crus, etc. On couvre les parties avec un linge très-fin pour prévenir les frottemens.

Septième genre. *Miliaire. Causes.* Le sexe féminin ; constitution faible, molle, délicate, comme celle des hypocondriaques, des hystériques, des nouvelles accouchées. Lieux bas et humides, température froide et humide ; mauvaise nourriture, vie oisive ou sédentaire ; affections morales tristes ; abus des sudorifiques durant le cours des maladies aiguës. *Symptômes.* Eruption de petits boutons rouges, isolés ou réunis, nombreux ou non, peu élevés au-dessus du niveau de la peau ce qui les rend plus sensibles au toucher qu'à la vue ; vers le deuxième jour, formation d'une petite vésicule au sommet de chaque bouton, elle est d'abord jaunâtre, devient bientot blanche, transparente et globuleuse ; après deux ou trois jours ces globules se rompent, s'élèvent par le frottement, et sont remplacées par de petites croûtes qui tombent sous forme d'écailles. Il peut survenir après ou pendant la marche de cette éruption, d'autres boutons successifs, et cela à plusieurs reprises et à des intervalles plus ou moins longs. Elle peut se compliquer de fièvres primitives, d'inflammation, etc., ce qui a fait varier les descriptions qu'en font les auteurs. Elle n'est point contagieuse. Elle est d'un mauvais présage quand les sueurs sont abondantes, le pouls concentré et les urines limpides avec stupeur ; il en est de même quand il y a des convul-

sions, etc. *Durée.* Variable; néanmoins de trois à sept jours. *Traitement.* Modérer les sueurs, donner des boissons délayantes, acidulées; faire le traitement de la complication.

Huitième genre. *Dartres.* Description générale. *Causes.* Constitution bilieuse, disposition congénitale, époque de la cessation des menstrues, délicatesse et sensibilité exquise de la peau, malpropreté, application immédiate de tissus lanugineux, exposition continuelle à la poussière, mauvaise nourriture; abus des alcooliques, d'alimens épicés, rances; suppressions du flux hémorroïdal; affections morales tristes; le vice vénérien, le scrophule, le scorbut, l'alaitement d'une nourrice mal-saine; masturbation, plaisirs vénériens immodérés; application sur la peau de corps âcres, irritans, insolation, embarras des premières voies, la goutte et quelques autres affections. On les dit contagieuses lorsqu'elles sont ulcérées; elles ont un caractère de mobilité extrême qui les fait souvent survenir seules, ou coexiter avec une autre maladie dont elles ne sont que le prélude, ou qu'elles terminent parfois. Elles sont ambulantes, disparaissent pendant un temps pour reparaître plus tard. *Symptômes.* Assemblage de petits boutons rouges, abondans, épars ou réunis, dont l'apparition est annoncée par un prurit, une tension très-incommode; ils laissent suinter une humeur ichoreuse, se convertissent en écailles farineuses, en larges exfoliations épidermoïques ou en croûtes épaisses; quelquefois l'ichor corrode les tégumens. Dans quelques circonstances ce sont des pustules qui s'élèvent et se maintiennent avec leur forme primitive jusqu'à la guérison, ou des phlyctènes remplies d'un fluide séreux et transparent qui suivent la marche de l'érysipèle; enfin on trouve des cas où la peau rougit, se tuméfie, et simule tous les phénomènes de l'érythème, etc. La fièvre accompagne rarement ces exanthèmes; elle est constante et peu régulière dans les deux dernières espèces. Leur forme est extrêmement variée. Les dartres s'étendent en exécutant un mouvement de reptation sur la périphérie du corps vivant. Elles disparaissent souvent d'une manière spontanée d'une partie pour se montrer ensuite sur une autre. Elles peuvent s'étendre sur toute la surface de la peau, et envahir même les ongles dont elles occasionnent la chute; la peau alors est extraordinairement ténue et resserrée, ou épaisse et dure. Dans ces deux cas l'exhalation ne peut s'opérer. La matière ichoreuse est quelquefois si abondante qu'elle a bientôt mouillé tous les linges dont on couvre le malade; elle a une odeur fétide et nauséabonde. La démangeaison varie à l'infini suivant la susceptiblité des ma-

lades, l'état superficiel ou profond de la dartre, etc.; elle est très-modérée ou très-intense; mais ce qui est digne de remarque, c'est le calme qui règne dans les fonctions intérieures pendant que la peau se trouve souvent en proie aux plus affreuses douleurs. Les dartreux ont ordinairement un violent appétit pour les plaisirs de Vénus; les tégumens se trouvent, dans la plupart des dartres, à un degré d'exaltation morbifique des propriétés vitales, ce qui cause l'intensité de leur couleur. Le vice dartreux coexiste et s'allie souvent avec les vices vénérien, scrophuleux, etc., avec le scorbut, les inflammations chroniques; les dartres bornent ordinairement leurs effets à la peau; rarement elles attaquent les muscles, suivant *Galien*, *Lorry*, *Baneau*, *Pinel*, *Alibert*, etc.

Traitement. 1°. *Préservatif.* Eviter le contact des personnes atteintes de dartres, se tenir proprement et sainement, et s'opposer à l'influence de toutes les causes connues de ces affections. 2°. *Curatifs.* Les moyens varient à l'infini comme la maladie contre laquelle on les emploie. On a préconisé le régime végétal, l'habitation dans des lieux sains, bien aérés, la propreté, les purgatifs de temps en temps, l'émétique à dose nauséeuse ou vomitive, le soufre en pastilles, en bains, en douches, en vapeurs, en lotions, en frictions, l'hydrogène sulfuré et les sulfures, les acides minéraux, soit comme caustiques, soit comme excitans dans les boissons, les ammoniacaux, le muriate de baryte, les mercuriaux, les antimoniaux, etc.; puis les tisanes de squine, de fumeterre, de gaïac, de salsepareille, de douce-amère, de ciguë, de trèfle d'eau, de pensée sauvage, d'écorce d'orme pyramidal, de patience, de bardane, de scabieuse; les fonticules, les rubéfians, les applications locales de soufre, de mercure, du suc de tabac, de vinaigre, de brou-de-noix, de solution de borax, etc. Mais on doit varier ces applications suivant l'ancienneté ou la récence de la maladie, son état chronique ou aigu, etc., sa simplicité ou ses complications, etc.; on a éprouvé de bons effets de l'usage des bains des eaux sulfureuses naturelles ou factices de Tivoli, à Paris, et d'un régime végétal. Les bains de vapeurs émollientes, aromatiques ou sulfureuses de l'hôpital Saint-Louis ont eu d'heureux effets, ainsi que l'emploi du suc des plantes indiquées ci-dessus, seul ou mêlé à du lait. Les bains et lotions locaux de son, de lait, ont également réussi. Les Anglais ont employé avec quelqu'avantage l'arsenic à petites doses; il entre dans la composition de la teinture de *Fuller*. Dans beaucoup de cas on emploie les émolliens avec un grand succès, pour diminuer l'inflammation et favoriser les effets des autres moyens employés subséquemment. Les dartres se compliquent souvent des di-

vers ordres de fièvre, de la gale, de la teigne, et de différentes autres affections.

DARTRES EN PARTICULIER.

Première espèce. *Dartre furfuracée, herpes furfuraceus.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens par de légères exfoliations de l'épiderme, semblables à de la farine ou à du son : tantôt ces petites écailles sont très-adhérentes à la peau, tantôt elles s'en détachent avec une grande facilité. *Première variété. Furfuracée volante, furfuraceus volitans.* Elle est ainsi appelée à cause de son caractère ambulant. Il faut observer en outre que la matière farineuse qui la constitue s'enlève quelquefois de la peau avec une grande facilité. Les individus qui ont les cheveux blonds ou roux, la peau blanche et sans énergie, y sont les plus exposés. *Deuxième variété. Furfuracée arrondie, furfuraceus circinatus.* Elle forme sur la peau des plaques circulaires ou arrondies, dont les bords sont plus rudes et plus élevés que le milieu : souvent même, à mesure que les plaques s'agrandissent, leur centre devient parfaitement sain et reprend sa couleur naturelle. Elle attaque ordinairement des sujets forts et robustes chez lesquels prédomine le tempérament bilieux et sanguin ; elle se manifeste de préférence aux bras et aux jambes, particulièrement aux articulations du coude et du genou.

Deuxième espèce. *Dartre squameuse, herpes squamosus.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens par des exfoliations de l'épiderme, en écailles plus larges que dans l'espèce précédente; ces exfoliations s'enlèvent aisément de la peau; souvent même elles tombent spontanément à mesure qu'elles se dessèchent. *Première variété. Squameuse humide, squamosus madidans.* La peau exhale presque continuellement une humeur ichoreuse qui ressemble à des gouttes de rosée, et qui est quelquefois très-abondante. Cette dartre se manifeste le plus communément aux oreilles, au nez, à la bouche, aux parties génitales : souvent elle occupe tout le système dermoïde. *Deuxième variété. Squameuse orbiculaire, squamosus orbicularis.* Elle est le plus souvent sèche, et présente quelquefois l'aspect de plusieurs cercles concentriques; elle forme des écailles sèches qui tombent et se renouvellent successivement; elle occupe ordinairement le milieu et le tissu graisseux des joues; elle est beaucoup plus vive dans certaines constitutions que dans d'autres. *Troisième variété. Squameuse centrifuge, squamosus centrifugus.* On aperçoit dans le creux des deux mains, des cercles

ou points orbiculaires résultant du desséchement de l'épiderme qui blanchit. Ces cercles, plus ou moins nombreux, vont en s'agrandissant du centre à la circonférence jusqu'à ce que la main se trouve totalement dépouillée, alors l'épiderme se reproduit, et l'affection dartreuse reparaît entièrement. *Quatrième variété. Squameuse lichénoïde*, *squamosus lichenoïdes.* Elle est formée par des écailles dures, coriaces, blanchâtres, exactement analogues à des lichens par leur couleur et leur consistance.

TROISIÈME ESPÈCE. *Dartre crustacée*, *herpes crustaceus.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens par des croûtes jaunes, grises, blanchâtres ou verdâtres, de formes variées. Ces croûtes tombent et sont remplacées par d'autres, ou restent plus ou moins adhérentes au systême dermoïde. *Première variété. Crustacée flavescente*, *crustaceus flavescens.* Cette dartre est le résultat d'un suintement croûteux, dont la couleur jaune présente l'aspect du miel lorsqu'il est desséché, ou des sucs gommeux de certains arbres; sa marche a quelqu'analogie avec celle de l'érysipèle. Le tissu cellulaire est un peu gonflé; elle occupe ordinairement le milieu de l'une ou des deux joues, rarement d'autres parties du corps. *Deuxième variété. Crustacée stalactiforme*, *crustaceus procumbens.* Elle est ainsi appelée, parce que la croûte qui la forme prend communément à la manière des statactites : elle attaque toujours les ailes du nez. *Troisième variété. Crustacée en forme de mousse*, *crustaceus musciformis.* Cette dartre, ainsi appelée à cause de sa ressemblance avec les mousses, est formée de croûtes d'un gris verdâtre, et entourée d'une aréole rouge qui enchâsse pour ainsi dire la peau. Celle-ci est toujours un peu tuméfiée : delà vient que les croûtes s'enlèvent très-difficilement. Cette dartre s'observe sur les mains, au-dessus du genou, sur le visage; le bouton large qui la forme se dépouille quelquefois de sa couche croûteuse : alors on voit dessous une sorte de bourgeon charnu, proéminent, couvert de petites granulations, sur lesquelles se concrète la matière ichoreuse.

QUATRIÈME ESPÈCE. *Dartre rongeante*, *herpes exedens.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des boutons pustuleux ou ulcères rongeans, qui fournissent un pus ichoreux et fétide. Ces boutons ou ulcères ne se bornent point à la peau; ils attaquent et corrodent les muscles et les cartilages; ils s'étendent même quelquefois jusqu'aux os. *Première variété. Rongeante idiopathique*, *exedens idiopathicus.* C'est ainsi qu'est nommée celle qui se manifeste sans cause apparente, et quelquefois même chez des individus qui paraissent très-sains. *Deuxième variété.*

Rongeante scrophuleuse, exedens scrophulosus. Cette dartre, très-commune, doit son nom à la diathèse scrophuleuse concomittante. *Troisième variété. Rongeante vénérienne, exedens syphiliticus.* Elle doit son nom à la complication syphilitique.

Cinquième espèce. *Dartre pustuleuse, herpes pustulosus.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des pustules plus ou moins volumineuses, plus ou moins rapprochées. La matière contenue dans ces pustules se dessèche et forme des écailles et des croûtes légères qui tombent, et sont communément remplacées par des taches rougeâtres. *Première variété. Pustuleuse mentagre; pustulosus mentagra.* Elle est ainsi appelée, parce qu'elle occupe ordinairement le menton; elle est très-opiniâtre chez l'homme, à cause de l'irritation entretenue par l'action du rasoir. *Deuxième variété. Pustuleuse couperose, pustulosus gutta-rosea.* Elle occupe principalement le nez, le haut des joues, les pommettes, et surtont le front. Elle est souvent compliquée d'une affection scorbutique des gencives; ceux qui boivent habituellement, et avec excès des liqueurs spiritueuses y sont très-sujets. *Troisième variété. Pustuleuse miliaire, pustulosus miliaris.* Elle est formée de petits grains blanchâtres et luisans absolument semblables à des grains de millet; elle attaque souvent le front des jeunes filles qui approchent de la puberté. *Quatrième variété. Pustuleuse disséminée, pustulosus disseminatus.* Elle est composée de boutons rougeâtres, dispersés çà et là sur la peau. Ces boutons, plus gros que ceux des variétés précédentes, sont très-opiniâtres; et lorsqu'ils viennent à s'éteindre, ils laissent des taches d'un rouge sale; ils se manifestent ordinairement sur la poitrine, derrière les épaules, quelquefois sur le visage.

Sixième espèce. *Dartre phlycténoïde, herpes phlyctenoïdes.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties du corps, par des phlyctènes de forme et de grandeur variées. Ces phlyctènes, produits par le soulèvement de l'épiderme et remplies d'une sérosité ichoreuse, laissent après leur dessication des écailles rougeâtres analogues à celles qui suivent la terminaison de l'érysipèle. *Première variété. Phlycténoïde confluente, phlyctenoïdes confluens.* Les vésicules sont répandues en si grand nombre sur toute la surface du corps, qu'elles se touchent et se confondent : l'on observe néanmoins entre elles des échancrures. M. *Alibert* a vu deux cas de ce genre dont l'issue a été funeste; l'autopsie cadavérique démontra que de semblables phlyctènes s'étaient formés dans l'intérieur de la bouche, de l'estomac et du conduit intestinal. *Deuxième variété. Phlycténoïde en zone, phlyctenoïdes zonœ-*

formis. Certains symptômes fébriles, des anxiétés, l'insomnie, du dégoût, etc., sont les préludes qui durent souvent plusieurs jours avant l'éruption. Le malade éprouve une chaleur âcre et brûlante, avec un sentiment de prurit dans la partie où doit se former l'éruption ; c'est ordinairement sur un des côtés de la poitrine ou de l'abdomen qu'il se manifeste des vésicules blanches, séreuses, de la grosseur d'un grain de millet, qui se réunissent par plaques en forme de demi-ceinture de quatre ou cinq travers de doigts : alors les cuissons deviennent insupportables, surtout la nuit ; la rougeur de la peau augmente et prend une teinte d'érysipèle ; les petites vésicules s'ouvrent, et il s'établit une exudation séreuse puriforme. Quelque temps après, les petites pustules blanchissent, se sèchent, deviennent des escarres sèches ; la couleur de la peau est moins rouge, les douleurs s'appaisent et l'épiderme se régénère. Voy. *zona.*

Septième espèce. *Dartre érythémoïde, herpes erythemoïdes.* Cette dartre se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des élevures rouges et enflammées produites par le gonflement du tissu cutané. Elles se terminent à la longue par de légères exfoliations de l'épiderme, analogues à celles de l'érythème M. *Alibert* propose *la variété érythémoïde urticaire, erythemoïdes urticatus.* Semblable aux vésicules plates que fait naître sur la peau la percussion avec des orties, elle excite une démangeaison brûlante. Ses *causes* sont, la chaleur de l'atmosphère, les alimens salés ou les liqueurs spiritueuses, et en général tous les irritans.

Neuvième genre. *Urticaire. Causes.* Impatience, mouvement de colère, chaleur du lit, etc. *Symptômes.* Souvent fièvre éphémère ; pustules ou ampoules semblables à celles produites par l'ortication (urttia urcus L.) rouges, prurigineuses, plus ou moins élevées au-dessus de la peau, dures, entourées d'un cercle rouge ; disparaissant par la pression et dans les momens de rémission, pour reparaître lors de l'exacerbation, anxiété plus ou moins forte, démangeaison, etc. Elle peut se compliquer de même que la miliaire. Ordinairement elle mérite peu l'attention de l'homme de l'art.

Dixième genre. *Hidroa. Causes.* Enfance, été, pays chauds ; vie active ; boissons froides. *Symptômes.* Petites taches rondes, rouges, proéminentes, plus ou moins nombreuses, qui procurent à la peau une sorte d'aspérité. *Traitement.* Les délayans.

Onzième genre. *Pemphigus. Causes.* Encore inconnues. *Symptômes.* Vésicules séreuses de la peau, paraissant ordinairement d'une manière graduée. D'abord tuméfaction, puis

la chaleur, quelquefois la douleur, enfin, la tuméfaction; la rubéfaction et la vésication. Ces vésicules sont transparentes, jaunâtres, demi-sphéroïdes, plus ou moins aplaties ou soulevées, pleines et tendues pendant leur accroissement, aplaties inégalement en formant, vers leur partie la plus déclive, une espèce de poche pendante où s'accumule le fluide contenu. Volume variable depuis un pois jusqu'à un œuf de poule. Après les deux premiers jours de leur accroissement, les vésicules se rompent, laissent échapper le fluide qu'elles contenaient, donnent lieu à une excoration vive, rouge, d'où s'écoule une sérosité fétide de nature albumineuse. Le pemphigus survient dans toutes les parties du corps, surtout au cuir chevelu, à la plante des pieds, etc. Il attaque même les membranes muqueuses, comme celle de l'urètre, du nez, etc. Il y a frisson, chaleur, agitation, céphalalgie, quelquefois accélération du pouls, anxiétés, etc. La fièvre a lieu ordinairement la nuit et dure jusqu'au développement des phlyctènes. Les sécrétions sont peu dérangées, quelquefois les urines sont abondantes et sédimenteuses ou les déjections demi-consistantes, sous forme de purée, vers l'époque de la dessication. *Traitement.* Durant les premières périodes, séjour au lit, diète sévère, boisson douce, mucilagineuse. Vers le déclin, orangeade, bouillons de viande, toniques, légers alimens; un peu de vin d'Espagne ou autre, pour les sujets lymphatiques ou détériorés.

Douzième genre *Ephélides.* Altération particulière des tégumens qui les rend impropres à la transpiration. *Causes.* Inconnues. *Symptômes.* Taches dans quelque partie de la peau sans ou avec une légère élévation, de grandeur et de couleur variées; on en trouve de petites, de grandes, de jeaunes, de violettes, de brunes, etc., l'intensité de la couleur est moins prononcée chez l'homme, et dans la vieillesse que chez la femme, surtout à l'époque des menstrues. Certaines éphélides sont sans odeur, d'autres en ont une repoussante. Leur marche est lente, chronique, ou très-rapide. M. *Alibert* en distingue trois espèces et plusieurs variétés.

Première espèce. *Ephélide lentiforme; ephelis lentigo.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens par des taches lenticulaires, éparses ou rassemblées en corymbe, de couleur fauve, roussâtre ou brune, sans aucun prurit; elles affectent particulièrement le visage, les mains, les bras, le devant de la poitrine, en général, toutes les parties exposées à l'air ou au soleil. *Première variété. Lentiforme solaire, lentigo solaris.* Les individus qui s'exposent au soleil y sont particulièrement sujets; le contact de l'air

suffit pour la produire chez certains individus lymphatiques. *Deuxième variété. Lentiforme ignéale, lentigo ignealis.* Elle provient de l'usage des chaufferettes durant les froids.

Deuxième espèce. *Ephélide hépatique, ephelis hepatica.* Elle se manifeste comme celle ci-dessus par des taches isolées ou rapprochées en certain nombre, beaucoup plus étendues que celles de l'espèce précédente, d'une couleur ordinairement safranée, se terminant quelquefois par une légère desquamation; elles affectent principalement la partie antérieure, latérale ou postérieure du cou, la région du foie, des reins, etc. *Première variété. Hépatique persistante, hepatica persistens.* Sa forme et sa grandeur sont très-variées; elle attaque particulièrement les individus sédentaires; elle est souvent incurable. *Deuxième variété Hépatique fugitive, hepatica fugitiva.* Elle attaque les femmes de préférence; présente des taches isolées, circulaires sur la région postérieure du cou, sur la gorge, etc., qui paraissent et s'évanouissent très-promptement.

Troisième espèce. *Ephélide scorbutique, ephelis scorbutica.* Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties de la peau par des taches très-étendues, d'une couleur sale et brunâtre, assez semblable à celle de la suie; elle affecte communément le devant de la poitrine, le dos, etc.; et s'étend quelquefois sur toute la surface du corps. *Première variété. Scorbutique noire, scorbutica nigro-maculata.* C'est la plus commune; elle affecte les individus qui habitent les lieux humides, et qui ne se nourrissent que d'alimens mal-sains; tantôt elle est disposée par taches, tantôt elle occupe toute une partie du corps, ou tout le corps entier. *Deuxième variété. Scorbutique panachée, scorbutica variegata.* Elle est rare. Le corps des individus qui en sont affectés, est chamarré comme la peau d'un léopard.

Treizième genre. *Teigne.* Description générale. *Causes.* Enfance, rarement l'âge adulte; défaut de propreté; abus des farineux; les scrophules, le vice syphilitique; l'hérédité; dans quelques cas le contact; il faut alors que la peau soit légèrement excoriée. *Prodromes ou symptômes précurseurs.* Prurit, chaleur, rougeur et gonflement du cuir chevelu; tuméfaction des glandes lymphatiques du cou; cette tuméfaction ne survient souvent que vers la fin de la maladie; céphalalgie. *Symptômes.* Naissance de vésicules à cercle rouge à leur base, ou espèce de canaux dilatés d'où sort lentement une humeur visqueuse et rougeâtre; quelquefois tumeur circonscites, puriformes ou coniques dont la base est dure et le sommet blanchâtre, rémittent et plein d'une humeurs flavescente; cette humeur se répand avec fétidité, soit qu'on lui

donne issue, soit que les tumeurs crèvent spontanément : aussitôt les cheveux sont inondés de cette matière impure, qui les agglutine les uns aux autres, en se coagulant par l'action de l'air et de la chaleur. *Symptômes particuliers*. 1°. *Teigne faveuse*. Son siége est assis profondément dans la peau, soit de la tête, soit des épaules, des lombes, des coudes, etc. Elle paraît sous la forme de très-petites pustules prurigineuses, dont la matière, en se desséchant, forme des croûtes jaunâtres excavées dans le milieu, et dont l'agrandissement se fait toujours dans le même sens. Cette excavation ressemble aux alvéoles d'une ruche à miel ; ces tubercules sont profondément enchâssés dans la peau qui se gerce, s'ulcère quelquefois jusqu'à l'os. L'odeur de cette teigne est semblable à celle de l'urine de chat ; si l'on fait tomber les croûtes, on voit le derme à nu ou seulement le corps réticulaire ; on voit des ulcérations qui laissent suinter une humeur très-fétide. L'alopécie suit souvent cet exanthème. 2°. *Teigne granulée*. Elle occupe ordinairement la partie postérieure et supérieure de la tête; elle se compose de petites croûtes brunes ou d'un gris obscur, bosselées, anguleuses et fort irrégulières; elles ont souvent une dureté très-grande que les cataplasmes ont beaucoup de peine à amollir; elles s'étendent peu dans la peau ; ont une odeur de beurre rance, et causent un prurit très-incommode; la peau sous-jacente est rouge, lisse, polie et souvent tuméfiée, on y aperçoit de petits ulcères d'où sort l'humeur qui produit les croûtes. 3°. *Teigne furfuracée*. Elle paraît ailleurs au cuir chevelu ; elle débute par une démangeaison de la peau avec desquamation de l'épiderme ; il suinte du tissu réticulaire dénudé, une matière qui s'attache aux cheveux, se dessèche sous forme d'écailles, dont les couches s'épaississent par superposition ; leur couleur est roussâtre, elles ressemblent à du son, tombent avec facilité, et laissent à nu la peau qui paraît lisse, luisante, polie, comme vern ssée et de couleur rosée. 4°. *Teigne amiantacée*. Elle naît à la partie antérieure de la tête, est caractérisée par de petites écailles très-fines d'une couleur argentine et nacrée, lesquelles entourant les cheveux et les suivant, ressemblent à l'amiante. La peau est sillonnée et rouge, la démangeaison modérée, et l'odeur nulle. 5°. *Teigne muqueuse*. Elle a son siége dans le derme de la tête, du front, des tempes, des oreilles et quelquefois du tronc, des membres où s'élèvent des pustules et se forment bientôt de petits ulcères superficiels fournissant une humeur glutineuse semblable au miel : delà des croûtes cendrées, jaunâtres, verdâtres ; quelquefois de petits abcès accompagnés de fièvre et de tention du cuir chevelu; d'une légère inflammation, d'un grand

prurit, de rougeur amaranthe ; leur odeur approche de celle du lait aigre ; cette espèce de teigne est avantageuse aux enfans si elle est médiocre, et pernicieuse si le contraire a lieu. *Traitement.* Il résulte de tout ce qui a été dit, que la teigne ne doit être guérie qu'avec circonspection et difficulté. Nous ne parlerons pas de l'application de la calotte de poix, car ce moyen est aussi incertain que douloureux. Les vrais médecins emploient et combinent les remèdes internes avec les externes, comme les sudorifiques, les bains, les purgatifs, etc.; les cataplasmes émolliens, les frictions avec des corps gras. On a préconisé l'eau alcaline, la solution de carbonates alcalins, de savon, de muriate de soude, le tabac, le soufre, le mercure doux, le charbon, etc. La teigne peut exister en même-temps que la gale, les dartres, le vice vénérien, etc.

Quatorzième genre. *Plique.* Description générale. *Causes.* Encore peu connues. *Invasion.* Brusque ou lente et successive, sans phénomènes précurseurs ou avec les suivans : abattement universel, engourdissement dans tous les membres; douleurs vagues qui commencent aux articulations ; le soir, accès de fièvre qui se prolonge très-avant dans la nuit, et se termine par une sueur visqueuse, gluante et excessivement fétide ; mouvemens convulsifs, soubresauts, tintemens d'oreilles, céphalalgie atroce, vertiges, pesanteur autour des orbites, resserrement et picotemens derrière la tête. *Symptômes.* Mélange, entortillement, agglutination, et séparation des cheveux en faisceaux semblables à de petites cordes qui pendent quelquefois jusqu'à terre ; on les voit se hérisser comme les poils d'une bête fauve, ou se réunir en masses informes ; à leur base existe une grande quantité d'écailles furfuracées, et de poux qui se multiplient avec une incroyable rapidité. La plique attaque souvent tous les poils du corps, et quelquefois même les ongles qui grandissent prodigieusement, s'épaississent et offrent beaucoup d'aspérités Ils prennent une couleur jaunâtre, livide ou noire. Excrétion d'une matière ichoreuse très-variable, des pores cutanés et des cheveux eux-mêmes; elle a une odeur *sui generis*, assez analogue à celle de la graisse rance. Les accidens auxquels donne lieu la plique, varient singulièrement; on compte l'apoplexie, l'épilepsie, la frénésie, etc., l'asthme, l'hydrothorax, le crachement de sang, etc., suivant la direction que prend le virus trichomatique qui peut, suivant *Alibert* et *Stabel*, etc., se communiquer par la génération. *Symptômes particuliers.* Première espèce. *Plique multiforme.* Les cheveux sont mêlés et agglutinés par mèches séparées, plus ou moins flexueuses, ce qui les fait ressembler à des cordes, et les fait comparer à des serpens. On compte deux variétés distinctes, 1°. *la*

plique multiforme en lanières ; 2°. *en vrilles.* Les mèches sont quelquefois roides, fortes, ondulées, d'autrefois noueuses, aplaties ou en forme de massue. Elles sontpliquées plus ou moins près de la tête, avec ou sans intersection. Elles peuvent se succéder plusieurs fois, ou des cheveux sains remplacer ceux qui sont pliqués, etc.; elle appartient plutôt aux femmes qu'aux hommes; les enfans en sont rarement affectés.

DEUXIÈME ESPÈCE. *Plique à queue ou solitaire.* Les cheveux et les poils ne se divisent point, comme dans la précédente, en mèches distinctes et nombreuses, mais se réunissent pour acquérir un gonflement excessif qui la fait ressembler à une queue de cheval. On note quatre variétés, 1°. *la solitaire latérale* ; elle paraît d'un seul côté des tempes, ou des deux à la fois; 2°. *la solitaire fusiforme;* 3°. *la solitaire falciforme.* Elle est recourbée à son extrémité inférieure, comme l'instrument qu'on nomme faux; 4°. *la solitaire en masse.*

TROISIÈME ESPÈCE. *Plique en masse.* Les poils ou les cheveux se mêlent, se collent et s'agglomèrent ensemble sans jamais se séparer, au point de n'offrir aux regards qu'une masse informe plus ou moins volumineuse qui surcharge la tête d'un poids énorme. Il y en a deux variétés, 1°. *en masse mitriforme.* Elle forme sur la tête une espèce de calotte; 2°. *en masse globuleuse.* Elle a souvent un volume énorme, présente un ou deux globes. *Traitement.* La plique disparaît quelquefois spontanément. Rechercher la cause de la maladie et favoriser son développement dans la plupart des cas. Employer en conséquence l'émétique, les sudorifiques, les délayans, les toniques et les moyens généraux dont l'administration sera surbordonnée aux complications. On a vanté le lycopodium, le soufre doré d'antimoine (oxyde d'antimoine hydro-sulfuré). Les cataplasmes émolliens, les emplâtres excitans, les frictions avec l'ichor de trichoma. On coupe avec circonspection la plique, et l'on fait suivre ou précéder sa section d'un minoratif, d'un cautère, d'un séton.

QUINZIÈME GENRE. *Psydracia. Causes.* Perversion de l'appétit qui porte à faire usage de substances non alimentaires, longue navigation, alimens insalubres, malpropreté, syphilis, hypocondrie, scorbut, certaines fièvres, application de substances âcres sur la peau, eaux thermales, pléthore, etc.; non contagieux, épidémique quelquefois, sporadique et endémique. *Symptômes.* Eruption de petits boutons en nombre plus ou moins grand, isolés ou en groupe, contenant du pus. Elle est critique dans certaines circonstances. *Traitement.* Il faut beaucoup de sagacité pour savoir distinguer le psydracia qui peut être guéri. Le changement de climat comme

pour celui qui est endémique à Saint-Domingue, les bains, les sucs amers, le soufre à l'intérieur et à l'extérieur, les sudorifiques, les purgatifs, la propreté, etc.

2°. PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

DESCRIPTION GÉNÉRALE. *Causes.* Toute excitation un peu vive, comme l'exposition subite à l'air frais, etc., etc.; toute suppression d'évacuation, comme une épistaxis habituelle, etc.; les phlegmasies coexistent quelquefois avec celles de l'organe cutané. Elles sont sporadiques et même quelquefois endémiques ou épidémiques. *Symptômes.* Douleur sourde et gravative; chaleur modérée; tuméfaction légère; rougeur très-marquée; d'abord suppression de la sécrétion propre à ces membranes, puis très-augmentée; le mucus est incolore et visqueux, inodore, ensuite consistant, opaque, d'un blanc jaunâtre et plus ou moins odorant, et souvent analogue au pus d'après les expériences de *Schwilgué.* Fièvre ordinairement peu sensible; état aigu ou chronique; ce dernier est assez fréquent, et cause souvent la dégénération du tissu muqueux. (Voy. l'ouvrage de M. *Broussais*, Histoire des phlegmasies chroniques, etc.

GENRE PREMIER. *Ophthalmie. Causes.* Tout ce qui peut irriter la conjonctive, comme un coup, la présence d'un corps étranger entr'elle et les paupières, ou enfoncé dans son tissu, le renversement des cils en dedans, leur absence, la croissance de poils à la caroncule, suivant l'observation d'*Albinus*; les vapeurs acides, ammoniacales, etc.; la fumée; la poussière; le travail long-temps continué à la chandelle; la réflexion des rayons solaires, soit par un corps brillant et poli, comme les miroirs, les armes d'acier, etc., soit par un corps d'une blancheur éclatante comme la neige, les terres sableuses, calcaires, ou encore par un corps rouge comme les draps qui servent à l'habillement; l'attention de regarder long-temps un corps exigu, l'habitude de se servir d'instrument d'optique; la suppression de diverses affections locales, ou générales, comme les menstrues, les sueurs habituelles, etc., certaines professions, tel que celles de verriers, de forgerons, des serruriers, etc.; elle est quelquefois épidémique, ordinairement sporadique, souvent endémique dans certains pays, en Egypte, en Laponie, par exemple. On la distingue en *forte* ou *faible*, en *aiguë* ou *chronique*, en *idiopathique*, telle que celle produite par une piqûre; en *symptômatique*, comme celle qui se présente dans les premiers temps d'une affection syphilitique, ou qui en est la terminaison. *Symptômes.* 1°. *De l'ophthalmie légère ou faible.*

Rougeur partielle ou générale de la conjonctive, petit faisceau de vaisseaux plus gorgés de sang qu'à l'ordinaire ; paupières entr'ouvertes ; sentiment de pesanteur, de prurit, de chaleur, de picotement, larmoiement ; quelquefois légère pesanteur de tête, frissons passagers, etc., plus remarquables chez les personnes nerveuses que chez les autres. Au bout de quatre à cinq jours, ces symptômes cessent plus ou moins vîte, la résolution a lieu et la phlegmasie est guérie, ou elle passe à l'état chronique. 2°. *De l'ophthalmie forte ou intense.* Sentiment d'ardeur brûlante, resserrement spasmodique du globle oculaire et des parties accessoires; difficulté ou impossibilité de supporter l'impression de la lumière ; sécheresse des parties enflammées ou larmoiement continuel âcre, muqueux et gluant ; ce fluide est quelquefois rougeâtre, chaud, il excorie les tissus avec lesquels il se trouve en contact ; la conjonctive est rouge, injectée, plus ou moins tuméfiée, forme une sorte de bourrelet avec ou sans épanchement de sang ; céphalalgie violente dont la douleur, surtout rapportée à la nuque, cause une insomnie opiniâtre, une fièvre intense, etc. Sa *durée* est ordinairement de huit à douze jours. *Terminaison.* La résolution, la formation d'abcès dans la cornée, dans l'intérieur de l'œil, l'épaississement d'une portion de la conjonctive, la cataracte, etc. *Traitement.* Dans le premier cas, on se contente de prescrire le repos, l'usage des délayans, d'un régime végétal ; on couvre l'œil avec des compresses trempées dans une eau de rose, de plantin, d'acétate de plomb, de zinc, etc. Dans le second, les saignées générales ou locales suivant l'âge, le tempérament, la force du malade et la marche de l'affection ; elles devront être faites aux bras, aux pieds, à l'angle de l'œil, à la vulve, à l'anus suivant la cause évidente ou présumable de l'ophthalmie. L'émétique, les cathartiques seront employés si les premières voies sont saburrales; dans la rescence du mal on applique sur l'œil des œufs durs et coupés en deux, des cataplasmes émolliens comme ceux de riz, de pomme, etc., des compresses trempées dans une eau mucilagineuse comme celle de fenouille, de lin, de guimauve, de sureau ; on ordonne des bains avec les mêmes liquides ; on peut les rendre un peu calmans au moyen de l'opium, des têtes de pavot blanc, du safran, etc. On prescrit les mêmes boissons que ci-dessus, et de plus des bains de pieds fortement synapisés ; on oint les bords libres des paupières après les avoir bien lavées avec du cérat frais, afin de les préserver de l'action irritante des larmes dépravées; on va à la recherche de la cause du mal, et on fait son possible pour la détruire ou l'éloigner ; dans l'état chronique, on a retiré de bons effets

des vapeurs acides, des frictions avec une brosse fine, des bains d'eau froide souvent renouvelée, d'eau alumineuse, de vin, etc., on enlève, on scarifie la portion tuméfiée de la conjonctive lorsqu'elle proémine trop et qu'elle nuit à la vision.

Deuxième genre. *Coryza. Causes.* Les mêmes que celles des plegmasies muqueuses en général; le refroidissement subit, la suppression de la transpiration, etc. *Symptômes.* Ordinairement sécheresse des narines, céphalalgie frontale, sentiment de pesanteur, de prurit dans les sinus frontaux, puis éternumens plus ou moins répétés, larmoiement, sécrétion abondante du mucus nazal, visqueuse et limpide, opaque, jaunâtre, odorante; fièvre suivant l'intensité du coryza. *Durée*, trois à quatre jours, indéterminée, intermittente. *Terminaison.* Résolution, état chronique, ulcération, très-rarement gangrène. Il peut se compliquer de pneumonie, d'ophthalmie, de fièvre primitive, etc. *Traitement.* Quelquefois des vapeurs émollientes; on couvre bien la tête, on tient le ventre libre, les pieds chauds, et on combat la cause du coryza chronique, quand on peut la découvrir.

Troisième genre. Otite. *Causes.* Variations brusques de l'atmosphère, fraîcheur des nuits; suppression de quelqu'évacuation habituelle; présence d'un corps irritant dans le conduit auditif externe, etc. *Symptômes.* 1°. *De l'otite du conduit auditif externe.* Douleur peu vive dans le méat oriculaire, bourdonnemens et tintemens qui précèdent l'écoulement d'une matière d'abord roussâtre et ténue, puis blanchâtre et opaque; cette opacité augmente continuellement; la douleur est alors plus forte, l'ouïe est affaiblie, la membrane oriculaire gonflée. *Durée.* Quinze jours environ. Quand sa marche est aiguë, et plus dans le cas contraire. 2°. *Otite interne ou de la cavité du timpan.* Tintemens, élancemens obscurs, tension peu incommode; lorsque l'inflammation se propage jusqu'à la trompe d'Eustache, les douleurs sont très-vives, se portent de l'intérieur de l'oreille à la gorge; il y a difficulté dans la rotation de la tête, dans la déglutition, etc. Sensation douloureuse et profonde quand on éternue ou qu'on tousse, dureté de l'ouïe ou surdité; lésions variées des parties contiguës, comme enchifrènement, toux sèche et fréquente, céphalalgie, fièvre, etc. On a vu des convulsions, le délire, l'apoplexie et la mort être le résultat de cette inflammation. Lorsqu'il se fait une explosion subite d'une matière fétide et abondante par le conduit auditif ou l'arrière-gorge, tous les symptômes les plus terribles cessent presqu'à l'instant. *Durée.* Du quinze au vingtième jour suivant sa marche aiguë ou chronique. *Terminaison.* La suppuration, l'épaississement des parties

voisines et surtout de la membrane du timpan ; la carie des osselets de l'ouie, de la portion mastoydienne du temporal ; la surdité, un tintement d'oreilles varié et continuel. *Traitement.* Vapeurs tièdes dirigées vers la trompe d'Eustache, à travers le conduit auditif ; cataplasmes émolliens, sédatifs et chauds appliqués sur la région mastoydienne ; la perforation de la membrane du timpan ; les purgatifs, les délayans, etc. ; rarement des injections détersives et émollientes ; les vesicatoires aux bras, à la nuque, etc., l'emploi des toniques comme topiques dans les cas de chronicité, etc. L'otite peut se compliquer d'angine, de coryza, etc.

Quatrième genre. *Angine gutturale. Causes.* Enfance, adolescence, tempérament sanguin ; printemps, automne, vicissitudes atmosphériques ; refroidissement subit des pieds, du cou, etc., boissons froides dans un moment où l'on est échauffé, déglutition de substances irritantes ; équitation à un vent froid, cris, chants dans une circonstance semblable ; suppression de certaines évacuations. Elle peut être épidémique ou sporadique ; on la divise en *Angine tonsillaire*, *en Angine Pharyngée. Première variété. Symptômes.* Sentiment de douleur gravative et de chaleur dans l'arrière-bouche qui se fait sentir jusqu'à l'oreille ; déglutition gênée et douloureuse ; rougeur, tuméfaction d'un ou de deux tonsilles, du voile du palais, etc., dont la surface est parsemée de points blancs ; suppression de la sécrétion muqueuse de la gorge, puis expuition fatigante de mucosités filantes et visqueuses, ensuite blanches, jaunâtres, opaques et consistantes ; respiration difficile qui ne peut souvent avoir lieu qu'à travers les narines ; quelquefois suffocation imminente, délire, assoupissement. *Durée.* Suivant que la marche est aiguë, de sept à quatorze jours. *Terminaison.* Résolution, induration, métastase sur un organe important comme le cerveau ; expectoration très-abondante ; suppuration. *Deuxième variété. Symptômes.* Respiration assez libre, rougeur bornée au pharynx, déglutition douloureuse, parfois légers aphthes ; expectoration abondante d'un mucus limpide et filant ; douleur vive qui semble se transmettre à l'oreille par la trompe d'Eustache ; souvent toux convulsive surtout quand le malade prend des liquides froids. *Durée.* De sept à quatorze jours. *Terminaison.* Celle ci-dessus ; l'épaississement de la membrane qui revêt la trompe d'Eustache ; la gangrène dans certaines complications de fièvre adynamique ou ataxique. Elles peuvent, ces deux variétés d'angine, coexister avec le catarrhe pulmonaire, le coryza, etc. *Traitement.* Boissons tièdes, mucilagineuses, délayantes, vapeurs de même nature dirigées vers l'arrière-gorge ; sang-sues au cou, à la vulve, à l'anus,

saignée du bras, du pied, suivant la cause de cette phlegmasie; vomitifs, purgatifs, lavemens, pédiluves, rubéfians, sternutatoires, gargarismes de nature variée suivant l'intensité du mal, l'urgence des cas., etc. On fait l'ouverture des abcès, quand on les aperçoit et que rien ne la contr'indique, la résection des amygdales indurées, ainsi qu'il suit: on fait ouvrir largement la bouche, le malade étant placé devant une croisée, on abaisse sa langue qu'un aide maintient en place au moyen d'une spatule ou du manche d'une cuiller, on place deux bouchons de liége entre les dents pour empêcher la bouche de se fermer, on accroche avec la main du côté opposé à l'amygdale malade, armée d'une airigne, cette glande, on en fait la section de haut en bas, et d'un seul temps, avec un bistouri dont la lame est entourée de linge jusqu'à deux pouces environ de sa pointe. On doit opérer promptement et dextrement et ne point trop aller en arrière à cause du pharynx, et sur les côtés, à cause des piliers du voile du palais et de la carotide. L'hémorragie sert à dégorger la glande qui, lors même qu'elle ne serait pas coupée assez profondément, revient sur elle-même et permet bientôt un passage libre à l'air. On n'use que de gargarismes astringens. On passe une sonde de gomme élastique dans le pharynx épaissi, et l'on cherche à calmer la faim par l'injection de bouillons, de consommés, etc.

Cinquième genre. *Angine gutturale gangréneuse. Causes.* Sexe féminin, enfance, adolescence, tempérament lymphatique, affaiblissement, suite de maladies antérieures, d'évacuations excessives, caractère particulier et inconnu de l'air. Rarement sporadique, ordinairement épidémique. *Invasion.* Vertige, frissons et sentimens de froid pareil à ceux d'un accès de fièvre intermittente, succession d'une chaleur vive; cette alternative dure plus ou moins, mais la chaleur persévère et s'accompagne de douleur vers la base du crâne, de roideur du cou, de nausées, de vomissemens, de diarrhée isolément ou ensemble. *Symptômes.* La chaleur et l'agitation augmentent vers le matin qui est le temps du développement de la maladie; après un sommeil troublé, la sueur se déclare, un bien-être a lieu, d'où cette sorte d'intermittence qu'on remarque. Couleur rouge de l'intérieur de la bouche, plus marquée aux piliers du voile du palais, aux tonsilles, etc., qu'ailleurs. A sa place on aperçoit dans quelques cas une tache étendue, irrégulière, d'un blanc pâle, à bords rouges. En général, gonflement et apparence d'érysipèle au visage, au cou, à la poitrine, aux mains, etc., avec cessation des envies de vomir et de la diarrhée.

Couleur cendrée des taches de la gorge, escarre qui couvre l'ulcération des amygdales, de leurs angles supérieurs, du voile du palais, de la base de la langue, du pharynx, etc.; ou seulement ulcération irrégulière, gonflement douloureux des parotides, tuméfaction œdémateuse à l'intérieur et à l'extérieur, d'où resserrement du larynx et augmentation de danger; augmentation de chaleur et d'agitation à l'entrée de la nuit, souvent délire, propos incohérens, stupeur, affection comateuse, dont la durée est de deux ou trois jours; le matin, sueurs colliquatives; pouls très-fréquent durant le cours de la maladie, concentré ou dur, souple ou plein; urine pâle ou semblable à du petit-lait, puis jaunâtre, et sédimenteuse quand le rétablissement a lieu. On remarque quand l'angine est très-intense, une rougeur vive ou livide de l'intérieur des narines, suivie de l'écoulement d'une sanie corrosive; des hémorragies par le nez, l'utérus, etc. Si la maladie se prolonge, si les symptômes sont légers, on peut espérer la guérison. *Terminaison.* Toujours la gangrène et la suppuration. *Traitement.* Au début, vomissemens par l'ipécacuanha, l'émétique dans une infusion de thé, de camomille, de chardon béni, etc. On fait succéder des infusions aromatiques mêlées au vin d'Espagne, de Portugal, de Bordeaux, etc. Des potions toniques, excitantes, des gargarismes de même nature, des injections, etc. Enfin il faut employer tous les moyens propres à relever les forces et se rappeler que les débilitans sont ici promptement mortels.

Sixième genre. *Angine trachéale. Causes.* Les mêmes que celles des inflammations ci-dessus; et surtout l'inspiration de vapeurs irritantes. Elle n'est ni épidémique, ni endémique. *Première variété. Angine des adultes. Symptômes.* Sentiment de douleur gravative et de chaleur dans l'intérieur de la gorge, lequel augmente par la pression et force à tendre le cou en arrière; point de rougeur dans l'arrière-gorge puisque l'inflammation existe à la glotte, dans le pharynx, la trachée ou les bronches; respiration difficile, voix aiguë, sonore, sifflante; inspiration douloureuse, toux rauque, expectoration nulle, puis abondante; pouls petit, faible; agitation, anxiété. *Type.* Continu. *Durée.* Trois à sept jours. *Terminaison.* La résolution, la suffocation qui arrive souvent dès les premiers jours; l'expuition d'une matière visqueuse et consistante; urine sédimenteuse et sueur générale; métastase sur les poumons, passage à l'état chronique qui cause souvent la phthisie laryngée, et les accidens variés et formidables qui lui appartiennent. *Traitement.* Abstinence de viande; régime rafraîchissant; usage de bouil-

lon de veau, de purée d'avoine, de riz, etc. On calme la soif par une boisson tiède, légèrement acide ou mucilagineuse, donnée à petite dose et souvent; on prévient la suffocation par des saignées aux bras, à la jugulaire, etc.; par l'application de sang-sues au cou; par l'emploi de topiques irritans et dérivatifs comme les synapismes aux pieds, les vésicatoires aux cuisses, etc.; enfin par des fomentations chaudes, émollientes et souvent renouvelées sur la partie antérieure du cou. On facilite la suppuration par des gargarismes détersifs, etc., etc. *Deuxième variété. Angine des enfans ou croup. Causes.* Les mêmes. Elle est épidémique, endémique et sporadique; elle peut attaquer plusieurs fois le même individu. *Symptômes.* Rhume plus ou moins intense, coryza, éternument, toux, peu de gêne dans la respiration; tristesse; pouls faible et chaleur médiocre à la peau: bientôt le timbre de la voix change, il devient aigre, glapissant, semblable au cri d'un jeune coq, respiration difficile et sifflante, toux rauque; pouls très-fréquent et souvent faible; douleur au larynx, à la trachée; vomissement, au milieu des efforts d'une toux suffocante, de mucosités plus ou moins consistantes, accompagnées souvent de lambeaux membraniformes étendus ou tubulés; faiblesse, agitation, assoupissement, anxiétés, etc. *Type.* Rémissions très-irrégulières. *Durée.* Variable; ordinairement de quatre à cinq jours. *Terminaison.* Expuition aboudante, résolution, suffocation. *Traitement.* Chercher à porter un point d'irritation sur une partie plus ou moins éloignée du siége du mal, par l'emploi de l'émétique à dose répétée, des clystères purgatifs, des vésicatoires appliqués à la partie antérieure du thorax; à modérer l'inflammation, par des topiques chauds sédatifs, anodins, par l'inspiration de vapeurs d'éther sulfurique, de plantes émollientes, etc. C'est dans ce cas que les soins éclairés et assidus sont d'une grande utilité. On combine le traitement de ses complications, telles que la variole, l'angine, la fièvre inflammatoire, etc., avec le sien.

Septième genre. *Catarrhe pulmonaire. Causes.* Température humide, passage d'un lieu sec et chaud dans un froid et humide; etc.; sporadique, souvent épidémique, endémique dans certains pays. *Symptômes.* Lassitudes spontanées, débilité très-marquée, stupeur, assoupissement, face animée, fréquence de la respiration, anxiétés; sentiment de douleur générale et obtuse dans tout le thorax, qui paraît suivre le trajet des bronches, n'augmente point par les grandes inspirations, ni par la pression extérieure, mais par la toux; peu ou point de fièvre, excepté durant le paroxysme du soir, qui est souvent accompagné d'alternatives

de chaud et de froid, avec augmentation de la gêne de la respiration et de la débilité; toux opiniâtre dont les efforts accroissent la douleur de tête; expectoration d'abord nulle, puis visqueuse, abondante, opaque; décubitus possible sur tous les côtés; urine tantôt pâle, tantôt d'une couleur foncée, ne se troublant que vers le déclin de la maladie. *Durée.* Très-variable; pourtant on compte les quatrième, septième, neuvième, onzième, vingt-unième et soixantième jours comme favorables à la guérison. *Terminaison.* La résolution accompagnée de crachats blancs et opaques, de sueur, d'urine sédimenteuse, quelquefois d'hémorragie nazale chez les enfans. Passage à l'état chronique, d'où les crachats continuels, la phthisie muqueuse; ceci est fréquent chez les vieillards. Il peut se compliquer des divers ordres de fièvre, coexister avec les autres phlegmasies. *Traitement.* Les mucilagineux, les gélatineux, comme les bouillons de veau avec les navets, les oignons, les gelées de salep, les bouillies de gruau d'orge, d'avoine, les infusions de sureau, de tussilage édulcorées avec l'oxymel, les sirops de capillaire, de coquelicot, etc. On les remplace plus tard par les infusions aromatiques de sauge, de romarin, de mélisse, de violette, etc., l'ipécacuanha à doses nauséeuses sous forme de pastilles ou de sirop, le soufre sublimé. On place un exutoire, on fait des frictions sèches sur la peau, on la couvre d'un gilet de laine, on commande un exercice modéré, on prescrit un régime végétal, comme les fruits bien murs et légèrement acides, ou animal et surtout les viandes blanches, bouillies ou mieux rôties, l'habitation dans un air chaud et sec, etc.

Huitième genre. *Gastrique. Causes.* Contusion de l'épigastre; boisson froide prise après un grand exercice, un violent accès de colère; introduction de substances âcres dans l'estomac; l'usage habituel et des excès de liqueurs alcooliques; l'emploi imprudent de vomitifs; suppression de la goutte ou de différens exanthèmes. *Symptômes.* Elle prélude par des frissons et de la chaleur; il leur succède un sentiment de douleur tensive dans la région épigastrique avec ardeur, anxiété, soif brûlante, vomissemens répétés des liquides les plus doux; pouls petit, fréquent, inégal; respiration gênée, grand abattement; la moindre pression sur le ventre est insupportable; bouche sèche, aride; hoquet, défaillances, convulsions, délire et mort. *Durée.* Variable suivant que la marche est aiguë ou chronique. *Terminaison.* Résolution, état chronique, d'où squirre, puis cancer, gangrène. *Traitement.* Combattre de suite la cause présumable : c'est ainsi qu'on fait vomir dans les cas d'em-

poisonnement. Autrement on diminue l'irritation au moyen d'une ou deux saignées générales, de l'application de sangsues sur le ventre, à l'anus, au pudendum, etc. On place le malade dans un bain tiède durant plusieurs heures; on donne des lavemens adoucissans, on calme la soif en faisant sucer des tranches d'orange, en prescrivant quelques petites doses de solution de gomme arabique dans une eau de mauve, ou une émulsion d'amandes douces, données à des intervalles inégaux; on recourt aux toniques vers la fin.

Neuvième genre. *Entérite. Causes.* Intussusception d'une portion d'intestin dans une autre; endurcissement de matières fécales séchées dans un intestin; état spasmodique; compression; hernie étranglée; poisons; substances âcres prises à l'intérieur, des purgatifs, des lavemens violens; la métastase de différens exanthèmes, tels que la goutte, le rhumatisme, etc., etc. *Symptômes.* 1°. *Locaux.* Douleur fixe dans une partie de l'abdomen avec chaleur brûlante; tumeur oblongue et rénitente répondant à l'intestin enflammé, intumescence, contraction de l'abdomen; 2°. *généraux ou sympathiques.* Nausées, vomissemens, constipation ou diarrhée; fièvre, pouls petit, dur, déprimé; respiration fréquente; urine fortement colorée; hoquets, anxiétés, prostration des forces, et par intervalles mouvemens convulsifs, sentiment de stupeur et souvent de froid aux extrémités. Aiguë ou chronique. Dans le premier cas, elle peut se terminer par résolution, suppuration, gangrène, induration. Le froid qui succède à une chaleur intense, la cessation de la douleur, un pouls faible intermittent, l'affaissement des traits de la face, la continuation de la diarrhée, etc., sont d'un funeste présage. Dans le second cas tous les symptômes, quoique très-mitigés, subsistent, et par suite donnent lieu à une timpanite artificielle, à l'ulcération de l'intestin, à son épaississement, etc., qui sont toujours suivis de la mort. *Traitement.* Le même à peu de chose près que celui de la gastrite; il faut modérer l'irritation, puis combattre les symptômes alarmans, et faire le traitement des maladies avec lesquelles elle peut se compliquer, comme les fièvres, ou de celles qui coexistent, comme les différentes inflammations.

Dixième genre. *Diarrhée catarrhale. Causes.* Matière âcre ingérée dans les premières voies; séjour des grandes villes pour les étrangers; purgatifs donnés à contre-temps. *Symptômes.* Augmentation et fréquence des déjections alvines de nature muqueuse, quelquefois limpides et très-abondantes, avec coliques, épuisement progressif, qui sont ex-

trêmes en peu de temps. *Terminaison.* Heureuse, ulcération, induration. *Traitement.* Les mucilagineux, telles que l'eau de riz, la décoction blanche de *Sydenham*, lorsqu'il y a douleur et chaleur; ce temps passé, on donne l'eau de riz torrifié, l'eau de gomme arabique dans laquelle on fait dissoudre du cachou et du kino, l'eau d'angusture, de bétoine, l'opium seul ou mêlé au cachou, au quina, etc., rarement l'émétique, comme dans le cas rapporté par *Morgagni*, sur lui-même, où il existe des nausées, un goût inodore dans la bouche, etc.

Onzième genre. *Dyssenterie.* *Causes.* Changemens brusques de l'atmosphère; air tantôt très-chaud, tantôt froid et humide dans une même journée; rassemblement d'un grand nombre d'individus dans un même lieu, comme dans les prisons, les vaisseaux, etc.; alimens mal-sains, défaut de propreté. Epidémique et contagieuse dans certaines circonstances; endémique dans certains pays chauds et humides, comme l'Egypte, St.-Domingue, Batavia, etc. *Symptômes. Première période.* Sorte de commotion dans l'arcade du colon transverse, comme s'il s'en était détaché une matière portée ensuite dans le conduit intestinal; fièvre légère, cuisson dans le rectum, langue jaunâtre ou blanchâtre, nausées, dégoût, anorexie, constipation opiniâtre ou diarrhée pendant un ou deux jours; vaines et fréquentes envies d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum. *Deuxième période.* Vers le septième ou dixième jour, déjections alvines liquides, troubles semblables à la lavure de la chair, entre-mêlées de mucosités, ou déjections difficiles et douloureuses de glaires ou de mucosités avec stries de sang. Nulle douleur, nulle tension du ventre au toucher, à moins d'un écart de régime, d'une complication de fièvre adynamique, de présence de vers, etc.; sentiment de constictrion dans le trajet du colon qui procure la sensation comme d'une barre au ventre; déjections plus abondantes, plus glaireuses, plus consistantes. Cette maladie varie suivant l'état individuel antérieur, l'âge du malade etc., *Troisième période.* Vers le quatorzième ou quinzième jour, cessation ou diminution des douleurs, des ténesmes; diarrhée simple avec quelques retours irréguliers de tranchées; déjections plus consistantes, opaques, d'un blanc jaunâtre, et retour à la santé vers le vingt-unième ou le vingt-cinquième jour. Elle se complique comme les maladies que nous venons de passer en revue, et ces complications doivent faire varier sa marche et son issue qui est ordinairement heureuse chez les personnes jeunes, saines et prudentes, et funeste chez les vieilles, faibles ou intempérantes. D'après cela on pressent qu'elle se termine par

résolution, ou passe à l'état chronique. *Traitement.* On débute quelquefois par l'ipécacuanha comme vomitif, ou l'émétique; on leur fait succéder les émolliens, les mucilagineux, comme l'eau d'orge gommée, l'eau de riz simple, etc., en boisson et en lavement s'il est possible. Dans les cas où le malade est très-nerveux, on peut mettre dans ses boissons et ses lavemens quelques gouttes de laudanum; on frictionne avec de la laine, on fait porter des vêtemens de la même substance à nu sur la peau. Dans la seconde période on peut donner de légers laxatifs comme la manne, le tamarin, la casse et même le miel, et si l'on découvre des vers, l'absinthe, la rhubarbe, le muriate de mercure doux. On nourrit légèrement. On relève les forces dans la troisième période, par l'usage des amers, des aromatiques, comme le simarouba, la cannelle, l'absinthe, le cachou, la camomille, le quina, etc. Ces moyens varient suivant l'état des complications.

Douzième genre. *Catarrhe de la vessie. Causes.* Le sexe masculin, le dernier âge de la vie; l'usage intérieur des cantharides, de la sabine, de la térébenthine; les calculs; les progrès d'une hémorragie urétrale; des injections irritantes dans la vessie; la répercussion d'un exanthème; la suppression d'une hémorragie; la présence habituelle d'une sonde; de fréquentes blénnorrhagies; des fongus; la contension d'esprit, la vie d'homme de lettres, etc., etc. *Symptômes.* 1°. *Catarrhe aigu.* Douleur et tension dans la région hypogastrique; sensation pénible au bout de l'urètre au moment d'uriner ou durant l'éjection de l'urine qui est plus ou moins difficile; la couleur de ce liquide est blanchâtre, jaunâtre, rougeâtre, filante, visqueuse, opaque, sédimenteuse, homogène, floconneuse, couenneuse, avec ou sans une odeur forte d'ammoniaque; s'il y a lésion des reins, on y remarque souvent des petits filets sanguinolens; le malade du reste a de la fièvre, des douleurs profondes; et tombe promptement dans le marasme. La constipation, l'érection douloureuse, un sentiment de poids vers le rectum et de ballottement quand le malade marche ou fait des mouvemens violens, comme un saut, etc.; de titillation au bout du gland; le hoquet, etc., annoncent la coexitence d'une autre affection. *Durée.* Très variable. *Terminaisons.* La résolution, le passage à l'état chronique, d'où ulcération, cancer; etc., 2°. *catarrhe chronique.* Douleurs par intervalles très-fortes, soit au périnée, soit à la région hypogastrique; excrétion urinaire difficile, urine muqueuse, visqueuse; anxiétés. *Traitement.* Dans le premier cas, les micilagineux en boissons, en lavement, et en fomentation, les bains; on recourt

plus tard aux toniques, aux amers. Dans le second on a préconisé la bousserole, l'uva urci, le cachou, la pariera brava, etc.; on doit passer de temps en temps une sonde de gomme élastique, faire des injections d'eau d'orge ou de lin simple, ou mêlée à l'eau de Barrège, de Balaruc. On met à contribution toutes les ressources de la diététique et de l'hygiène.

Treizième genre. *Blennorrhée urétrale. Causes.* Nous ne parlons point ici de la *blennorrhagie* que nous regardons toujours comme vénérienne, puisque nous en traitons ailleurs; c'est ce qui nous porte à nous servir ici du mot *Blennorrhée* pour distinguer l'affection *idiopathique* de la *symptômatique.* Usage intérieur de cantharides, de bière, de diurétiques âcres; injections irritantes; défaut de propreté; métastases arthritiques, etc.; coït immodéré après des excès de travail, de boissons échauffantes, etc. *Symptômes.* Sentiment de titillation et de prurit dans la partie de l'urètre qui est sous le frein; orifice de l'urètre un peu douloureux, rouge et gonflé; nul écoulement ou celui d'un liquide d'abord limpide, jaunâtre, puis opaque, consistant; érections ordinairement involontaires et plus ou moins douloureuses; émission de l'urine accompagnée de chaleur locale; l'inflammation peut se propager jusque dans la vessie, être plus ou moins intense, ce qui la fait distinguer en aiguë ou chronique. *Terminaison.* la métastase, la résolution, le rétrécissement de l'urètre, la formation de callosités, rarement d'ulcération. *Traitement.* On commence par prescrire des bains locaux et généraux, des boissons délayant s, mucilagineuses, émulsionnées; quelques auteurs recommandent les injections astringentes. On prescrit l'usage d'alimens faciles à digérer et rafraîchissans comme les viandes de poulet, de veau, etc. Enfin on a recours aux toniques, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

Quatorzième genre. *Leucorrhée. Causes.* Infractions aux lois générales de l'hygiène; irritations fréquentes, quelle qu'en soit la cause, portées sur les organes génitaux; abus des plaisirs de l'amour; abus des bains, injections irritantes, masturbation, suppression de la transpiration, des hémorroïdes, etc., répercussion d'un exanthème quelconque; déplacemens de l'utérus, affections des tissus voisins; vie oisive et sédentaire ou exercice immodéré; état de débilité générale; abus d'eau, d'eaux minérales; habitation dans des lieux bas et humides; malpropreté; usage des chaufferettes, etc., etc. *Symptôme.* 1°. *Leucorrhée locale ou aiguë. Première période.* Léger prurit à la vulve qui peut s'étendre dans le vagin jusqu'à l'utérus; désir fréquent d'uriner. *Deuxième période.* Le troisième ou quatrième jour, écoulement par

le vagin d'une matière d'abord limpide, rare, puis abondante, jaune, verdâtre; rougeur, chaleur et ardeur dans les parties externes de la génération; éjection des urines douloureuse, avec un sentiment d'ustion; douleur gravative dans la région suspubienne qui se propage vers les lombes, l'iléum, le périnée, etc. *Troisième période.* Le dixième ou quinzième jour, les symptômes ci-dessus se trouvent diminués, la matière qui coule est blanche, dense, abondante. La *Quatrième période* se fait remarquer par la diminution de l'écoulement qui cesse durant un ou deux jours pour revenir ensuite, qui cesse enfin entièrement vers le quarantième jour si l'affection ne passe pas à l'état chronique; 2°. *Leucorrhée constitutionnelle ou chronique.* L'écoulement est tantôt limpide, tantôt séreux, d'une couleur, d'une densité, d'une âcreté très-variables; les malades pâlissent, languissent, ont un petit mouvement fébrile, tombent dans un abattement extrême qui leur ôte l'appétit, les désirs de l'amour; elles éprouvent une sorte de tiraillement dans l'estomac; la matrice descend dans le vagin, la marche et les divers mouvemens de la locomotion sont pénibles et s'exécutent avec lenteur. Elle peut se compliquer de toutes les autres affections de l'utérus, donner lieu à plusieurs d'elles, causer la stérilité, le rachitisme et autres maladies pour les enfans que la femme conçoit dans cet état. Sa suppression intempestive peut occasionner un grand nombre d'affections, telles que l'hydropisie, la phthisie, la diarrhée, etc., etc. *Traitement.* Comme ci-dessus. Employer dans le deuxième état tous les moyens pharmaceutiques et hygiéniques propres à donner du ton : on compte surtout une bonne nourriture, un exercice modéré, une habitation saine et bien aérée, un vin généreux pris souvent et à petite dose; des frictions sèches, des vêtemens de laine, des vapeurs, des lavages, des injections aromatiques. Eviter la copulation, les affections vives ou tristes, l'oisiveté, la lecture des livres lascifs, le repos.

QUINZIÈME GENRE. *Aphthes. Causes.* Les aphthes peuvent naître sur toutes les membranes muqueuses. Constitution lymphatique, enfance, vieillesse; habitation dans le nord, surtout durant la saison froide, chaude et souvent humide à la fois de ces contrées. Nourriture malsaine; mauvais air; défaut de propreté, etc. *Symptômes.* 1°. *Aphthes des adultes.* Tubercules superficiels, petits et ronds, blanchâtres, jaunes ou livides et noirs, présentant un petit enfoncement dans leur centre, naissant dans la bouche, sur la langue, et se propageant de là dans le conduit alimentaire en nombre variable, dans un état d'ag-

glomération ou d'isolement, se desséchant peu à peu, présentant une croûte blanchâtre, dense, qui tombe au bout de quelques jours par desquamation. Souvent ils disparaissent sans présenter de croûte, seulement ils rendent une certaine quantité de pus ou de mucosité pendant leur durée qui est de quelques jours. *Traitement.* Des boissons acidulées, un exercice modéré, quelques bains; des toniques, s'ils tendent à la gangrène; enfin l'éloignement ou la destruction de leur cause lorsqu'elle est connue. On a vanté le borate sursaturé de soude. Ils peuvent revenir à diverses reprises et coexister avec d'autres maladies, ou se compliquer de quelques-unes. 2°. *Aphthes ou muguet des enfans.* Nourris avec un lait souvent, vieux, échauffé, avec des alimens mal-sains, réunis en grand nombre dans le même local : les enfans des hôpitaux présentent fréquemment cette maladie. Dans le début, sommeil profond, agitation comme spasmodique des muscles des lèvres, de la face, difficulté de la respiration, prostration, faiblesse du pouls, vomissement. Rougeur légère et chaleur brûlante du palais, sécheresse et tuméfaction de la langue, boutons blancs, superficiels, séparés par des intervalles qui ne sont point enflammés, qui paraissent d'abord sur le frein de la langue, aux gencives, aux commissures des lèvres avec liberté de la déglutition, sommeil naturel, diarrhée modérée. Ces boutons conservent quelques jours leur blancheur, leur transparence, puis jaunissent, s'exfolient et guérissent entièrement vers le dixième jour, surtout quand l'enfant a une bonne nourrice. Mais le muguet *confluent* ou *gangréneux* a des symptômes bien différens. Les pustules alors sont petites, serrées, couvrent toutes les parties intérieures de la bouche, s'étendent dans le gosier, cessent pour reparaître peu après; ces parties sont brûlantes, ne peuvent serrer le mamelon qui s'excorie quelquefois par le contact; leur déglutition est gênée; il y a dévoiement verdâtre, continuel; rougeur vive à l'anus, état fébrile, cris languissans, faiblesse extrême, assoupissement, etc. Les pustules se couvrent d'une croûte blanchâtre qui jaunit, tombe et laisse voir des ulcères gangréneux : alors agitation, tention du ventre, flux de ventre immodéré, verdâtre; douleur excessive, excoriation, gangrène vers l'anus, etc. *Traitement.* 1°. *Préservatif.* Eviter un air mal-sain, la mauvaise nourriture, l'allaitement artificiel, la malpropreté et employer tous les moyens contraires à la nature des causes qui produisent cette affection; 2°. *Curatif.* Celui de la variété précédente. On touche les aphthes avec l'acide sulfurique ou muriatique étendu dans huit

fois environ de leur poids de miel rosat, avec une décoction d'orge, de quina, etc. Le lait maternel est le meilleur remède qu'on puisse donner.

3°. PHLEGMASIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

DESCRIPTION GÉNÉRALE. *Causes.* Suppression d'évacuations naturelles ou artificielles, telles que les lochies, la lactation, les menstrues, la transpiration, etc. Répercussion d'un exanthème, exemple, les dartres, et les causes des phlegmasies en particulier, comme l'insolation, etc., pour la phrénésie, etc., etc. *Symptômes.* Céphalalgie; lassitudes spontanées; frisson violent et de longue durée; douleur souvent errante; chaleur moins vive que dans les autres inflammations, et sans pulsation ni tumeur; suspension, dès le début, de l'exhalation et de l'absorption, puis exhalation d'une sérosité albumineuse qui se concrète aisément, ou d'un liquide lymphatique, source des hydropisies; la rougeur est d'abord peu marquée, elle acquiert au bout d'un certain temps, une belle couleur rouge, puis peu à peu un rouge foncé, puis violet, etc.; réaction qui se porte ordinairement du lieu de l'inflammation sur les organes de la circulation et donne lieu à la fièvre qu'on observe, qui est très-forte et caractérisée par le développement des forces circulatoires, comme coloration de la face, force et fréquence du pouls, etc. Le cours de ces phlegmasies est très-prompt, elles peuvent cesser momentanément, et reparaître ensuite avec une intensité nouvelle; elles constituent les inflammations latentes ou chroniques si bien observées par M. *Broussais.*

PREMIER GENRE. *Phrénésie. Causes.* Tempérament sanguin, jeunesse, âge adulte; insolation, ustion, application de substances âcres sur la tête, contusions; intempérance; passions violentes; contension d'esprit pour l'étude des sciences abstraites; veilles prolongées; exercices immodérés, abus des alcoholiques et des narcotiques; suppression subite d'une hémorragie habituelle; métastase d'un exanthème. *Symptômes* 1°. *Prodrômes ou signes précurseurs.* Dégoût, soif, insomnie, anxiété et mal-aise général; douleur sourde à la tête, fièvre, agitation, tremblement, lésions variées de l'intelligence; face rouge, vultueuse; yeux fixes, fatigués par la lumière; pouls dur, vibrant, etc. 2°. *Vrais.* Sentiment de douleur vive, lancinante de chaleur dans la région du front ou de l'occiput; gonflement douloureux des tégumens du crâne, avec une sorte de compression du cerveau; in-

somnie opiniâtre ou sommeil troublé par des tressaillemens et des rêves effrayans ; délire presque toujours furieux ; état de stupeur ou de coma ; yeux rouges injectés, vue et ouie très-sensibles ou très-obtuses ; cris confus ; langue tremblante ; convulsions des muscles de la face, des membres, du tronc ; fièvre, fortes pulsations des artères carotides ou céphaliques ; pouls dur, tendu ; respiration rare, profonde ; soif, sécheresse de la bouche, nausées, vomissemens bilieux ; peau sèche et chaude ; urine claire, limpide, incolore : ces symptômes vrais augmentent jusque vers le cinquième jour, époque où paraîssent les signes d'épanchement qui donne lieu à une autre maladie ; époque où la mort a lieu si l'inflammation s'est terminée par gangrène ; et où la convalescence commence quand la résolution s'obtient. Voyez *épanchemens*, *hydropéricrâne*, etc., etc. La léthargie, la catalepsie, les tremblemens, les convulsions, la carphologie, la déglutition laborieuse, bruyante, etc., sont des présages de mort. La phrénésie peut se compliquer avec les ordres de fièvres et coexister avec un grand nombre d'autres affections, comme l'érysipèle, le phlegmon, etc.

PARALLÈLE DE LA PHRÉNÉSIE ET DE LA CÉPHALITE.

Phrénésie.	*Céphalite.*
Causes. Elles sont nombreuses et variées, et n'agissent souvent que sur la superficie du cerveau.	*Causes.* Elles sont peu nombreuses et doivent déterminer un ébranlement profond.
Signes. Elle parait dix, quinze, vingt jours après l'action des causes. Elle débute par un frisson subit et souvent intense. Sa marche est plus prompte. La douleur est vive, poignante, tensive, circonscrite, répond assez ordinairement au front. Le pouls est dur, vibrant. Le délire ne se manifeste que vers le cinquième jour ; il est intermittent, parfois léger. Le front est souvent ridé, l'œil fixe, le regard farouche, la conjonctive injectée, etc.	*Signes.* Elle a lieu deux, trois ou quatre jours après l'accident. Elle commence par des frissons irréguliers, des douleurs contusives dans les membres. Sa marche est plus lente. La douleur est sourde, vague, profonde et répond à l'occiput. Le pouls est foible, mou, irrégulier. Le délire paraît dès le début, il est intense, continu. L'œil est extrêmement sensible, la moindre lumière l'affecte vivement ; la pupille se resserre fortement, vers la fin de la

Les symptômes qui annoncent la formation de l'épanchement ou un état apoplectique sont lents et paraîssent tard, et parconséquent la mort est plus tardive, On peut attendre quelquefois un jour ou deux sans rien entreprendre pour combattre la maladie, et cela innocemment.

maladie elle est dilatée, car l'action de la lumière est nulle sur l'œil qui reste fixe, larmoyant. Les symptômes d'apoplexie sont prompts, paraîssent à bonne heure; il ne se forme point d'épanchement. Le cerveau tombe en peu de temps ou en gangrène, ou en suppuration comme M. *Récamier* en cite des exemples, et la mort a lieu subitement. On ne saurait trop se presser pour combattre cette affection.

Traitement général. Avoir égard à la nature de la cause; chercher à déterminer une irritation révulsive à l'aide de bains de pieds sinapisés, de frictions irritantes sur les extrémités abdominales, de forts rubéfians, comme l'eau chaude, les vésicatoires, etc., etc.; à l'aide de purgatifs, parmi lesquels on distingue surtout l'eau de veau avec le tartrite antimonié de potasse à dose nauséeuse, les sels neutres, des lavemens irritans, des saignées aux pieds, des sang-sues appliquées à l'anus, à la vulve, derrière la tête, etc. On prescrit des boissons rafraîchissantes, la position verticale de la tête, l'application continuelle et souvent renouvelée de la glace sur la tête, l'air frais, etc. *Boërhaave* recommande dans certains cas les vomitifs.

Variété. *Arachnoïditis ou spinitis.* Nous ne possédons pas encore assez de faits particuliers et authentiques pour en faire une description. Nous savons qu'elle doit exister dans les fortes contusions, les fractures, etc., du rachis; qu'elle donne ordinairement lieu à la paralysie et cause bientôt la mort. Ce n'est donc qu'une affection grave sur-ajoutée à une plus grave, et dont le traitement se trouve décrit à l'article *fractures*, *compression*, *commotion*, etc., du rachis.

Deuxième genre. *Pleurésie. Causes.* Impression subite d'un air froid, passage brusque d'un lieu chaud dans un froid, boissons froides immédiatement après un exercice violent, un grand emportement de colère; la suppression de la transpiration, d'une hémorragie habituelle, la répercussion d'un exanthème, les coups, les chutes sur le thorax, etc. *Invasion.* Lassitudes spontanées; débilité; chaleur qui devient ardente par degrés; frissons, etc. *Symptômes.* Douleur latérale pongitive ou lancinante, qui augmente durant l'inspiration, lorsqu'on presse

sur les parois du thorax, qui n'est point sensible lorsqu'on refoule les viscères abdominaux vers le diaphragme; *decubitus* impossible sur le côté douloureux, toux sèche ou avec peu d'expectoration; fièvre, pouls quelquefois fort, dur, très-développé, d'autrefois petit et concentré; pommettes rouges; il y a des paroxysmes très-marqués le soir ou la nuit. *Durée*. De quatre à quatorze jours. *Terminaison*. 1°. La résolution et le retour à la santé; elle arrive vers le quatrième ou cinquième jour, s'annonce par une sueur abondante, un flux hémorroïdal abondant, une urine copieuse, sédimenteuse, rougeâtre, la diarrhée, une expectoration forte, blanchâtre, opaque; une sorte de transport de la douleur au dos, aux mains, etc. 2°. Simple exudation séreuse et formation d'adhérences variables par leur étendue, leur force, etc. 3°. Formation d'un liquide séreux ou purulent dont la présence occasionne un empième d'eau ou de pus. Elle est annoncée par la persévérance des symptômes diminués d'intensité à dater du sixième ou huitième jour, un léger mouvement de fièvre vers le soir, de la soif, un pouls mou, débile, une toux habituelle avec expectoration de crachats muqueux ou purulens, un état de suffocation imminente lorsqu'on presse sur le thorax et surtout sur le ventre, lorsque le malade essaie de prendre la position horizontale; le décubitus est impossible du côté opposé au siége de l'épanchement, et la poitrine percutée de ce côté rend un son mat, obscur dans une étendue variable; enfin la fièvre prend le caractère d'hectique ou lente. Il y a un empâtement des parties molles extérieures du thorax, une sorte d'ondulation intérieure au moindre mouvement, réveil en sursaut, bouffissure de la face, œdématie des extrémités, etc. 4°. La gangrène que décèle la disparition presque subite de la douleur, la prostration des forces, la décoloration de la face avec affaissement des traits, la couleur livide du thorax, l'expuition de crachats noirâtres, fuligineux, purulens, fétides, la puanteur de l'haleine, l'état stertoreux de la respiration, etc. *Traitement*. Application, dès le début, des sang-sues sur l'endroit douloureux; une saignée de bras si le malade est jeune, vigoureux; application d'un emplâtre de moutarde ou mieux d'un vésicatoire; diète, boissons chaudes, mucilagineuses, délayantes, pectorales, comme l'infusion de tussilage, de mélilot, de bourrache, de violette avec le miel, etc. Favoriser les évacuations critiques; recourir parfois à de légers laxatifs, aux fortifians, etc., suivant les complications, et pratiquer l'opération de l'empième, si on le juge nécessaire.

PARALLÈLE DE LA PLEURÉSIE ET DE LA PÉRIPNEUMONIE.

Pleurésie.	*Péripneumonie.*
Mêmes causes à peu près. *Signes.* Douleur latérale pongitive, peu profonde, qui augmente dans chaque mouvement inspiratoire, lorsqu'on presse sur le thorax, qui est nulle quand on refoule les viscères abdominaux vers la poitrine; *decubitus* impossible sur le côté douloureux; toux sèche sans ou avec peu d'expectoration; fièvre, pommettes rouges, etc.	Mêmes causes à peu près. *Signes.* Douleur latérale profonde, pongitive, qui n'augmente ni par la pression extérieure, ni dans l'acte inspiratoire, mais plutôt durant l'expiration; respiration plutôt embarrassée que pénible et douloureuse, *decubitus* possible sur tous les côtés; toux simple, souvent facile avec expectoration muqueuse plus ou moins abondante, souvent avec des stries de sang; fièvre, rougeur plus foncée des pommettes.

TROISIÈME GENRE. *Péricardite.* *Causes.* Tempérament sanguin; refroidissement subit; exercice immodéré, travaux forcés de l'esprit, abus de liqueurs alcoholiques, d'eau à la glace surtout dans un moment de sueur; suppresion d'hémorragies habituelles; rétropulsion d'une humeur quelconque; inflammation des parties voisines du cœur; coup sur la région précordiale, sur le thorax; passions violentes; excès dans les plaisirs de Bacchus, de Vénus, etc. *Symptômes.* Chaleur dans le côté gauche de la poitrine, qui se concentre peu après vers le cœur; douleur pongitive, brûlante dans cet endroit; respiration haute, difficile, douloureuse; pouls dur, fréquent et presque toujours régulier; dès les premiers temps, rougeur vive des pommettes et surtout de la gauche. Vers le troisième jour environ, traits de la face altérés, anxiété constante et forte, agitation continuelle, respiration haute, laborieuse, entrecoupée; pouls petit, fréquent, dur, facile à déprimer, souvent irrégulier; palpitations; défaillances incomplètes, et à des intervalles d'autant plus éloignés que la marche de la maladie est plus lente; plus grande altération des traits de la face; douleur variable, intermittente; frissons fugaces; anxiétés insupportables; infiltration générale; mort inattendue. Ces symptômes doivent varier suivant l'état de simplicité ou de complication, suivant la lenteur ou la promptitude de la marche du mal, etc. d'où durée très-in-

certaine. *Terminaison.* 1°. La résolution au bout de quelques jours; 2°. l'exhalation d'un liquide séreux ou purulent, d'où hydropéricarde; 3°. la simple exudation séreuse, d'où adhérences extrêmement variables. *Traitement.* Examiner scrupuleusement l'état de la maladie, le tempérament du patient, s'enquérir de la nature de la cause, puis passer avec la plus grande promptitude à l'emploi des saignées de bras, de pieds, à l'application de sang-sues à la vulve, à l'anus, sur le point douloureux; faire observer une diète rigoureuse, donner des boissons rafraîchissantes, laxatives, suivant qu'on l'a jugé indispensable; il faut, ici, plutôt faire plus que moins, car on a à combattre une affection extrêmement grave; ne point oublier le vésicatoire sur le côté douloureux dont M. *Corvisart* a obtenu de si heureux effets. *Le rapprochement ou le parallèle qu'on pourrait faire sur la péricardite et la cardite*, présenterait les mêmes causes, les mêmes symptômes; seulement on trouverait que dans la seconde phlegmasie la douleur est plus vive, plus profonde, comme poignante; que les syncopes sont plus fréquentes, d'une plus longue durée, etc. Il est si rare que ces deux maladies n'existent pas ensemble, et au même degré d'intensité, qu'on ne devrait les envisager que comme une seule et même affection.

Quatrième genre. *Péritonite.* Première espèce. *Péritonite simple. Causes.* Constitution sanguine; pléthore; âge adulte; compression ou froissement des parois de l'abdomen, coups, chute sur cette partie; nulle tempérance dans le boire ou le manger; abus des liqueurs alcoholiques; suppression des menstrues; passage subit d'un air chaud à un air froid, le corps étant en sueur; métastase d'une affection cutanée; chagrins; habitation dans des lieux bas, humides, exposés aux différentes variations de l'atmosphère et aux intempéries des saisons. *Symptômes.* Frissons vagues ou généraux, anxiété, tremblement qui durent pendant vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, ou qui reviennent par intervalles. Bientôt chaleur plus ou moins forte, douleur aiguë, lancinante, fixe ou errante dans l'abdomen, qui augmente sensiblement par la pression ou même le toucher, par les mouvemens respiratoires, ou ceux nécessaires pour la locomotion; abdomen tendu, météorisé; *decubitus* sur le dos; nausée, hoquet, vomissement, constipation ou diarrhée avec ou sans ténesme; inspiration embarrassée ou difficile à cause de la douleur du ventre; céphalalgie; face pâle, décolorée, souvent couverte d'une sueur froide, joues et tempes ..ves, front ridé, traits altérés et comme tirés

en haut vers le front; quelquefois le visage est animé, le regard fixe et audacieux; pouls tantôt dur, fréquent, tantôt petit, concentré, quelquefois irrégulier; peau sèche ou couverte d'une sueur froide qui est seulement partielle; les différentes sécrétions sont supprimées; il y a de l'agitation, des mouvemens convulsifs, etc., etc. *Durée.* Ordinairement de cinq à six jours. Sa marche est aiguë ou chronique. *Terminaison.* 1°. Résolution et retour plus ou moins prompt à la santé; 2°. exhalation d'un liquide séreux ou purulent, d'où épanchement dans l'abdomen; 3°. gangrène annoncée par la cessation brusque de la douleur, froid qui succède à une chaleur intense, pouls foible, misérable, intermittent, affaissement des traits de la face, etc.; 4°. le passage à l'état chronique est marqué par la diminution des symptômes, la persistance de quelques-uns, etc. *Traitement.* L'analogie que la péritonite à avec toutes les autres phlegmasies, porte à employer dès son début, les sang-sues à la vulve, à l'anus, sur le ventre, et immédiatement après un large vésicatoire sur les parois abdominales: on peut se permettre quelquefois une saignée générale, des applications d'eau froide sur le siége du mal. On prescrit encore des lavemens émolliens, des minoratifs, des boissons adoucissantes, acides, etc.; des fomentations émollientes, anodines, toujours tièdes sur l'endroit enflammé; etc.

Deuxième espèce. *Péritonite des femmes en couches. Causes.* A celles de l'espèce précédente, il faut joindre, 1°. *avant l'accouchement*, les écarts fréquens de régime, une constitution irritable ou pléthorique, une vie sédentaire avec l'habitude de la bonne chère, ou une mauvaise nourriture, la malpropreté, les chagrins, l'abus du coït, surtout quand le pénis de l'homme est très-long, etc.; 2°. *pendant l'accouchement,* un travail long et pénible, une confiance extrême inspirée par un accouchement très-heureux, un travail prompt, brusque et violent; le refroidissement, l'emploi des réfrigerans pour arrêter une perte, etc.; 3°. *après l'accouchement*, la conversation trop prolongée, les mouvemens de joie, de colère, de chagrin; l'état de sensiblité plus dévoloppé chez les nouvelles accouchées que chez les autres personnes; les écarts quelconques de régime, les imprudences en tous genres, l'air insalubre et corrompu des hôpitaux, etc. *Symptômes.* Ceux de l'espèce précédente. On remarque de plus que cette inflammation peut survenir à toutes les époques de l'allaitement; qu'elle a lieu ordinairement du deuxième au troisième jour, que les mamelles sont affaissées, les lochies supprimées, etc. Elle se complique souvent avec les

fièvres primitives, surtout la bilieuse. *Traitement.* Le même que ci-dessus.

4°. PHLEGMASIES DU TISSU CELLULAIRE, DES GLANDES ET DES ORGANES PARENCHYMATEUX.

DESCRIPTION GÉNÉRALE. *Causes.* Refroidissement subit, surtout des contusions, la suppression d'évacuations habituelles, etc., etc. *Symptômes.* Invasion précédée de frissons, de chaleur; douleur d'abord poignante, puis pulsative; chaleur, tuméfaction, tension et rougeur. Sensibilité locale augmentée; perversion ou abolition des fonctions de l'organe; fièvre secondaire variable; marche aiguë ou chronique; terminaison plus fréquente par suppuration; ces phlegmasies se compliquent avec les fièvres primitives, les inflammations des tissus ou organes contigus, etc.

PREMIER GENRE. *Phlegmon. Causes.* Toute irritation interne ou externe : tels sont une chaleur vive, un mouvement immodéré, une compression, un virus quelconque, des ligatures, des coups, des blessures, l'application de substances âcres, la présence d'un corps étranger, etc. *Symptômes.* Il débute quelquefois par des phénomènes qui lui sont communs avec ceux des autres systèmes d'organes, comme le frisson, la chaleur, la soif, etc. Il y a rougeur, douleur, chaleur et tension locales portées à un degré variable; il s'y joint souvent et surtout aux bords des plaies, un sentiment de pulsation, d'élancement, avec soif, inquiétude, pouls dur, tendu, etc. La rougeur est très-vive, surtout au centre, elle ne disparait point par la pression du doigt. On remarque encore d'autres symptômes généraux qui dépendent de l'intensité de la phlegmasie, comme la suspension d'une ou de plusieurs fonctions, de l'état de complication, comme l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse, etc. *Terminaison.* 1°. La résolution; elle est la plus avantageuse, sans être la plus fréquente; elle se manifeste dans presque tout le cours de l'inflammation par une diminution graduelle des phénomènes locaux, alors il y a une légère desquamation de l'épiderme; 2°. la suppuration qui s'annonce par l'absence des caractères propres à la résolution, par le changement de nature de la douleur qui devient gravative, par un point saillant qui s'élève au centre de la tumeur où commence la collection du pus, par l'amincissement et la blancheur de la peau etc.; 3°. la gangrène qui peut être déterminée par la violence de l'inflammation,

par l'état adynamique, par l'action d'un virus ou principe délétère, et qu'annoncent la couleur brune de la tumeur, son affaissement, la formation de quelques phlyctènes, la foiblesse du pouls, la prostration des forces, etc.; 4°. l'induration qui caractérise la cessation lente des symptômes inflammatoires, excepté l'engorgement, qui persiste, qui paraît parfois œdémateux, ou simplement indolore pendant un certain temps, au bout duquel la tumeur prend une sorte d'action, s'enflamme, s'ulcère présente l'aspect cancéreux; 5°. la délitescence, etc.; 6°. la métastase dont nous avons parlé amplement ailleurs. voy. *Inflammation général. Durée.* Du quatrième au sixième jour. *Traitement.* On favorise les effort de la nature par l'emploi du régime, du repos. de boissons laxatives, mucilagineuses, etc., On favorise la suppuration par les emplâtres maturatifs, les cataplasmes émolliens, anodins; on donne issue au pus quand la collection est bien manifeste, afin de prévenir la fonte du tissu cellulaire voisin et les décollemens qui en sont le résultat, comme à la marge de l'anus, etc. le reste du phlegmon se résout ensuite et la guérison est plus prompte. On soutient les forces du malade par les toniques, les analeptiques dans le cas de gangrène, ou l'on entretient autour du malade la plus grande propreté. On cherche à fondre, dissoudre le phlegmon induré par des emplâtres de vigo, de diabotanum, etc., afin de prévenir sa dégénérescence. On s'oppose, autant que possible, aux funestes effets de la métastase sur un organe important, par l'emploi des sang-sues, des ventouses scarifiées, des sinapismes, des vésicatoires, des cautères, des sétons, etc. On combat les complications suivant qu'on le juge à propos.

Première variété. *Orgelet.* Tumeur seule ou multiple du bord libre des paupières, qui, outre les caractères généraux de l'inflammation, présente les suivans : empêchemens à l'oclusion des paupières, gêne dans leurs mouvemens, amas de l'humeur de *Méibomius* durant la nuit, et agglutination des cils, le matin; cette tumeur est alongée, arrondie, semblable enfin à un grain d'orge. Elle peut se résoudre ou suppurer. Dans le dernier cas, elle blanchit à son sommet, se rompt, laisse couler une certaine quantité de pus, puis l'ouverure livre passage à un petit flocon albumineux nommé *bourbillon*, dont l'issue est suivie de quelques gouttelettes de sang. La guérison suit bientôt. On emploie des cataplasmes émolliens, anodins, comme ceux de farine de graine de lin mêlée à l'eau de guimauve, de riz, de pulpe de pommes, etc. On donne des boissons délayantes, laxatives; on émétise quand il y a des symptômes

très-marqués d'embarras gastrique ; on défend la lecture et les travaux qui fatiguent les yeux, on recommande la promenade, le bon air, la diète végétale, des lotions et des bains d'eau douce ou légèrement alcaline pour nettoyer les paupières, enlever la chassie, etc. On oint les bords libres de ces voiles avec du cérat pour prévenir leur agglutination.

Deuxième variété. *Panaris*. Il constitue l'inflammation phlegmoneuse d'une ou plusieurs extrémités des doigts ou des orteils à la fois. Ceux-ci sont moins sujets à cette phlegmasie, on en sent aisément la raison. *Causes*. Celles des inflammations, et surtout une disposition particulière des premières voies; les piqûres, les doigs étant sales, etc. *Signes*. Douleur, rougeur et tension d'abord peu marquées, croissant avec une grande rapidité d'un jour à un autre. Alors engorgement très-apparent de la pulpe du doigt malade, pulsation forte des collatérales; rougeur vive, ardente, violacée ; douleur insupportable qui cause souvent des sueurs abondantes, des syncopes, etc., des insomnies rebelles, etc. ; fièvre ardente, engorgement de la main, du bras, ou des glandes axillaires seulement. Vertige, délire, convulsions, etc. Accidens qui dépendent de la compression des nerfs nombreux qui forment la pulpe des doigts ; compression qui s'accroît en raison de l'intensité de l'inflammation. On a vu la gangrène du bout du doigt, d'une partie d'un membre, et la mort être la suite assez prompte de cette affection. C'est sous ce rapport qu'elle mérite une place dans un cadre nosologique. Cette phlegmasie commence ordinairement dans le tissu cellulaire sous-cutané, elle s'étend delà aux autres parties. Quand elle est légère, qu'elle se borne à la peau, qu'elle ne cause qu'un simple dépôt, un dépouillement de l'épiderme, parfois la chute de l'ongle, etc., on l'appelle *Tourniole*. Dans les autres cas c'est le vrai *panaris*. *Durée*. Six à huit jours; sa marche est plus ou moins prompte, mais jamais la maladie ne passe à l'état chronique. *Terminaison*. 1°. par résolution. C'est la plus heureuse, celle qu'on doit toujours provoquer; 2°. par suppuration. Quand on s'aperçoit de cette disposition, à la lenteur des symptômes, à une sorte de douleur pulsative, etc., il convient de donner promptement issue au pus, afin que sa présence ne cause pas des accidens ultérieurs, comme la destruction du tissu cellulaire profond, et par suite l'exfoliation des tendons, la carie de la phalange, etc. ; 3°. par gangrène ; ce cas est le plus rare et n'arrive guère que dans les violentes inflammations, dans celles où un principe délétère s'est introduit dans la partie, etc. *Traitement*. 1°. tâ-

cher de reconnaître la cause du mal ; 2°. faire son possible pour en procurer l'avortement dès le début, soit au moyen de scarifications profondes, soit au moyen des bains dans l'eau très-chaude, des cataplasmes très-opiacés, etc. ; ici souvent il est indispensable de faire vomir amplement et d'administrer un léger minoratif, des boissons délayantes, rafraîchissantes, comme l'eau de veau, de poulet, etc. ; 3°. on donne issue au pus dont on n'a pu empêcher la formation, au bras ou ailleurs, et on fait les pansemens d'usage ; 4°. on traite les complications suivant qu'il convient, ainsi on doit employer les toniques, les excitans dans la fièvre adynamique, etc. ; 5°. on calme la douleur et on amène la maladie à une parfaite guérison par l'emploi des emplâtres maturatifs, comme l'onguent de la mère, etc. On obtient surtout ce bienfait d'une incision profonde qu'il vaut mieux faire à la partie moyenne du doigt que sur ses côtés, soit parce que le dégorgement et le débridement sont plus prompts, plus parfaits, soit parce qu'on évite la lésion des collatérales. On laisse bien saigner, on couvre la plaie d'un peu de charpie fine, propre et sèche qu'on soutient par un cataplasme émollient et un bandage convenable. La nature, aidée de quelques pansemens opère le reste de la guérison.

Troisième variété. *Antrax.* On entend par-là, une inflammation de plusieurs paquets du tissu cellulaire contenus dans les aréoles du derme, avec ou sans mortification de ce tissu et de la peau, ce qui le fait différer du *Furoncle*, où il n'y a que le paquet de tissu cellulaire enflammé qui se gangrène ; au reste, ces deux affections diffèrent encore par leur siége, *Causes.* Souvent inconnues. L'embarras gastrique ; la malpropreté ; la mauvaise nourriture ; les chagrins ; le travail ; les vicissitudes atmosphériques. *Symptômes.* Prurit incommode, ordinairement embarras gastrique ; petit bouton avec engorgement plus ou moins étendu, vive chaleur, volume et dureté variables suivant mille circonstances ; progrès plus ou moins rapides de l'inflammation qui s'empare du tissu cellulaire sous-cutané, etc., qui est violette, très-douloureuse par l'étranglement des parties, attendu le peu d'extensibilité des cellules du chorion ; fièvre ; insomnie, etc. A la tension très-douloureuse succède de la mollesse ; puis la tumeur s'ouvre en divers points qui laissent passer une sanie avec des paquets du tissu cellulaire mortifiés ; alors la peau est gangrenée, et lorsque l'escarre est tombée, il reste un ulcère plus ou moins difficile à cicatriser, où sont parfois comprises des portions de muscle, des tendons, etc. De là, une suppuration abondante qui peut, unie aux douleurs antécédentes, amener des accidens fâcheux. *La durée* de

l'antrax est variable suivant les parties, la violence de l'inflammation, etc. *Traitement.* Comme au rapport de *Lamotte*, cet abcès ne se rassemble point en un, mais est composé de trois ou quatre qui sont divisés comme les cellules d'une ruche à miel; il convient de faire sur la tumeur une incision cruciale qui la divise en quatre portions, ouvre les cellules, donne issue au pus formé, prévient les accidens inflammatoires ultérieurs par l'issue de la quantité de sang qu'elle occasionne, et prévient la gangrène dont nous avons parlé. Cette incision doit être portée à quelques lignes au-delà du cercle inflammatoire et pénétrer jusqu'à la base de la tumeur. On panse ensuite avec des cataplasmes émolliens, puis de la charpie sèche; on commande au malade de ne point se coucher sur le mal, crainte que la pression n'amène la mortification des bords de la solution de continuité; on purge, on émétise, on administre les toniques, les amers, les vins généreux, etc., suivant les cas. Voy. *la thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris, le* 25 *août* 1813, *par* M. *P.-J.-A. Codet.*

Quatrième variété. *Engelures.* Elles consistent dans l'inflammation phlegmoneuse lente du derme. *Siége.* Aux doigts, au dos de la main, du poignet, aux orteils, au talon, rarement au coude, plus rarement encore au nez, aux oreilles, aux lèvres, etc. *Causes.* Exposition subite d'une partie échauffée à une température froide, ou d'une partie froide et engorgée à une forte chaleur; cette disposition fâcheuse sera accrue ou mitigée suivant l'état d'humidité ou de sécheresse de la partie. État de délicatesse et de susceptibilité de la peau, comme chez la femme, l'enfant, etc.; tempérament lymphatique; prédispositions au scrophule; température variable; exposition à un froid âpre et humide durant un temps long, surtout lorsque la personne reste dans l'immobilité, etc. *Durée.* Indéterminée: ordinairement longue; marche lente, et souvent successive de l'affection; fréquentes récidives à des époques indéterminées. *Symptômes.* Pâleur momentanée de la peau, à laquelle succède une teinte rouge plus ou moins vive avec tuméfaction et chaleur; quelquefois prurit et chatouillement agréables auxquels succèdent bientôt des démangeaisons souvent insupportables; œdématie plus ou moins étendue des parties environnantes; sentiment de picotement quand on s'expose à l'action de la chaleur. C'est là ce qu'on appelle le *premier degré* de l'engelure. *Le second* se fait remarquer par l'accroissement souvent prodigieux de la tumeur inflammatoire, sa couleur violacée ou livide, la chaleur intense, les douleurs brûlantes et comme pulsatives; quelquefois il s'élève des phlyctènes remplies d'une

sérosité rousse et âcre, qui crêvent et laissent la peau à nu, excoriée, d'où résultent souvent des ulcères atoniques profonds et difficiles à guérir. Ils ont un mauvais aspect, une forme irrégulière; ils sont très-douloureux, remplis de chairs grisâtres ou blafardes, fournissent un ichor fétide, rongeant; s'étendent aisément au loin et souvent à une telle profondeur, qu'on voit la destruction des tendons, des ligamens, et même des os en être le résultat. On observe rarement la gangrène; il y a fièvre plus ou moins vive, et dont les caractères suivent ordinairement ceux des fièvres régnantes; les plus fréquentes sont l'adynamique et la muqueuse. *Traitement.* 1°. *Préservatif.* S'habituer graduellement à l'action du froid; éviter l'action d'une chaleur forte et brusque lorsqu'on a les mains mouillées et engourdies par le froid; se laver et se frotter souvent les parties sujettes aux engelures avec la décoction de tan, de quina, l'eau-de-vie, l'eau à la glace, la neige, la glace même; les tenir en un mouvement contiuel. 2°. *Curatif.* Au début, les antiphlogistiques sur lesquels il faut insister, à moins qu'il y ait des symptômes bien marqués d'inflammation générale et un état de force prononcé; alors on emploie surtout les sangsues, les frictions avec l'eau végéto-minérale; autrement on recourt aux fortifians, parmi lesquels on doit choisir l'essence de térébenthine, l'ammoniaque étendue d'eau, la teinture de myrrhe, l'eau-de-vie camphrée, l'acide muriatique affaibli, etc. On préserve la partie du contact du froid au moyen de compresses dont on la couvre, et qu'on assujettit par un bandage serré suivant que le veut, pour des raisons très-bonnes, *Richter.* On frotte avec la pommade suivante. P. cire blanche, une once; huile d'amandes douces, quatre onces; faites fondre, agitez le mélange jusqu'à ce qu'il fige, et incorporez-y l'un après l'autre, acétate de plomb et acide muriatique, de chaque demi-once. On traite les ulcères qui résultent de la crevasse des engelures, de la même manière; parfois on use d'onguent digestif, des lotions d'eau de chaux, de la pierre infernale, nitrate d'argent fondu, suivant que les chairs ont besoin ou non d'être réprimées. On les amène à guérison, s'ils sont anciens, avec la précaution de purger légèrement et de temps en temps, de poser un exutoire qu'on entretient pendant un temps indéterminé.

Deuxième genre. *Oreillons ou inflammation des parotides.* *Causes.* Enfance, jeunesse; impression d'un air humide et froid, delà, dit-on, son état épidémique. Cette phlegmasie n'attaque jamais deux fois le même individu. *Symptômes.* Le frisson, une fièvre légère ou forte préludent ordinairement; bientôt tumeur, chaleur, douleur, tension à l'une ou à l'autre glande

parotide ou à toutes deux à la fois; les parties voisines comme le péricrâne, les tégumens de la face se trouvent plus ou moins entrepris. Enfin diminution de ces phénomènes vers le quatrième jour, puis disparition entière les jours suivans. *Terminaison.* Résolution que favorissent des sueurs générales ou partielles, etc.; rarement suppuration, plus rarement encore induration; parfois métastase vers les mamelles, les testicules, etc. *Traitement.* Favoriser les efforts de la nature en couvrant les oreillons avec de la flanelle, de la laine pour faciliter l'exudation locale qui se manifeste souvent; donner quelquefois de légers laxatifs; appliquer, comme *Hamilton* le faisait pour fixer le mal, un vésicatoire sur la tumeur ou derrière l'oreille, et ouvrir ses dépôts avec la pointe d'un bistouri ou la pierre à cautère, avant que le pus ait eu le temps de fuser dans l'oreille, de s'étendre au loin, ou d'amener la fonte entière de la glande; on préfère la potasse caustique pour les abcès critiques.

Première variété. *Des mamelles et du mamelon. Causes.* Les astringens; l'air froid; l'irritation déterminée par les mains de l'enfant, etc.; la succion par un enfant atteint d'aphthes, d'affection vénérienne, etc.; l'exposition fréquente du mamelon à l'air froid au moment où il sort de la bouche du nourrisson; les pressions trop fortes de celui-ci, à l'époque de la première dentition; et autres causes de l'inflammation. *Symptômes.* Douleur plus ou moins vive, quelquefois si intense que la nourrice ne peut plus donner le sein; engorgement; couleur rouge plus ou moins foncée; la tension est quelquefois accompagnée de cordes noueuses qui s'étendent jusqu'aux aisselles, alors elle est très-grande; impossibilité ou difficulté de donner à teter; forme ordinairement bosselée par l'inflammation incomplète de la glande; l'affection atteint une seule mamelle, ou toutes les deux à la fois, ou successivement. *Terminaison.* La suppuration, plus rarement la résolution, plus rarement encore l'induration; on n'a guère d'exemple de gangrène; dans le premier cas, le pus est promptement formé et s'évacue de même, si le tissu cellulaire seul est engorgé; dans le cas où la glande partage l'état suppuratoire, le pus est moins homogène, plus gris, etc., et dure très-long-temps. *Traitement.* Couvrir le sein avec une peau de cygne, le faire succer avec précaution par l'enfant ou un chien, ou plutôt donner quelques légers purgatifs, faire teter le sein du côté opposé; passer aux cataplasmes émolliens, anodins; à l'application de quelques sang-sues au fondement, autour de la mamelle; à la diète, etc.; puis aux cataplasmes maturatifs, comme ceux d'oignons de lis cuits

sous la cendre, et mêlé avec le sain-doux, l'onguent basilicum, le populeum, etc. On donne promptement issue au pus, si l'on pense qu'il siége dans le tissu cellulaire, et on laisse agir la nature s'il est formé dans la glande; on ne doit guère insister sur les répercussifs, car ils sont souvent dangereux; peut-être même vaudroit-il mieux ne jamais y avoir recours.

Seconde variété. *Du testicule. Causes.* La sensibilité de ces organes; le coït immodéré; les coups, les chutes, les froissemens quelconques, l'équitation; la lésion des parties qui sympathisent avec eux, comme la blennorrhagie, etc.; la rétention de la matière séminale, etc. *Symptômes.* Douleur ordinairement très-vive et qui gêne ou empêche la progression, qui s'étend jusqu'à la région des reins, se renouvelle à chaque mouvement, à moins que la partie malade soit soutenue par un suspensoire; rougeur, gonflement et tension très-variables; fièvre souvent aigue avec pouls dur, élevé et fréquent. L'inflammation a une marche très-rapide, se termine rarement par suppuration, souvent par une résolution lente et incomplète, car l'épididyme reste long-temps engorgé, ce qui cause les récidives fréquentes qu'on observe. *Traitement.* Rétablir l'écoulement blennorrhagique, si l'inflammation en dépend, par l'emploi de bougies irritantes portées dans le canal de l'urètre; voy. l'art. *vérole*; et employer en même temps les résolutifs, comme les cataplasmes des quatre farines résolutives; de farine de graine de lin et de roses de Provins, arrosés avec de l'acétate de plomb liquide, une solution de sulfate de zinc, ou les applications d'eau à la glace, de terre cimolée, Si l'inflammation est déjà avancée, on prescrit la diète, la saignée, des cataplasmes moins répercussifs, le repos, l'usage du suspensoire, des boissons rafraîchissantes, délayantes, etc. Enfin on tâche de favoriser la résolution par des fomentations avec le vin aromatique, les emplâtres fondans, etc.

Troisième variété *De la prostate. Causes.* La présence de petits calculs dans l'intérieur de la glande; irritation mécanique de l'urètre, comme la présence d'une sonde, etc.; percussion du périnée, suppression imprudente du flux hémorroïdal, d'un écoulement blennorrhagique, etc., etc. *Symptômes.* Douleur plus ou moins vive dans le périnée; tumeur plus ou moins apparente, et delà compression de l'urètre, difficulté pour uriner, etc.; l'introduction d'un doigt dans le rectum fait sentir aisément l'engorgement de la glande; il détermine de la douleur; le passage des sondes devient très-difficile et quelquefois impossible; il y a souvent fièvre, constipation, ténesme, anxiétés, etc. *Terminaison.*

Par résolution, par suppuration, par induration et rarement passage à l'état de gangrène. *Traitement.* Saignées de pied; application de sang-sues à l'anus; demi-bain; lavemens adoucissans; boissons légèrement purgatives; cataplasmes émolliens sur le périnée; passage d'une sonde de gomme élastique; on donne promptement issue au pus dès qu'on sent qu'il est formé.

Quatrième variété. *Bubons ou inflammation des glandes conglobées. Causes.* Un coup, une chute, une irritation quelconque portée sur les glandes de l'aine, de l'aisselle, du cou, etc., c'est là le *bubon idiopathique*; une douleur, une irritation dans un lieu plus ou moins éloigné, comme aux doigts, dans le panaris; à la bouche, dans la carie d'une dent; à la verge, dans une blennorrhagie violente, etc. c'est là le *bubon sympathique* de l'aisselle, du cou et de l'aine; la peste, le cancer, le scrophule, la syphilis, etc. donnent lieu au *bubon symptomatique.* Nous renvoyons à chacune des affections qui ont déterminé les deux dernières espèces, et nous disons que les *symptômes* de la première se trouvent : dans la cause agissante, dans l'apparition d'une tumeur dont l'accroissement a été plus ou moins rapide, accompagnée de douleur, de chaleur, de gonflement, quelquefois de fièvre, toujours de rougeur jusqu'à ce que le pus soit formé; à cette époque les symptômes inflammatoires diminuent, le malade éprouve une sorte de bien être, de chaleur douce, etc. la tumeur est molle, fluctuante, blanchâtre à son sommet dont l'épiderme tombe souvent. Au bout d'un temps plus ou moins long, la peau s'use, se rompt, et un pus blanc, homogène, presqu'inodore, coule abondamment. *Traitement.* On cherche à obtenir la résolution par l'emploi des topiques froids, astringens; de légers purgatifs, de l'émétique, s'il y a embarras gastrique, des rafraîchissans comme l'eau d'orge, le sirop d'orgeat, etc., si le malade est échauffé; si cette méthode ne réussit point, on favorise la suppuration par des emplâtres maturatifs, des cataplasmes émolliens; etc.; appliqués sur la partie après l'avoir bien rasée; on donne issue au pus par une incision, avec un bistouri droit, faite sur le lieu le plus déclive de la tumeur, et quand on a reconnu que la fonte putride s'était entièrement faite; on use alors des précautions nécessaires pour éviter la lésion des parties importantes, comme un gros tronc artériel ou nerveux, etc., on panse simplement, et la guérison s'obtient bientôt. On fait son possible pour prévenir la gangrène et autres terminaisons fâcheuses de l'inflammation.

Troisième genre. *Céphalite.* Encore peu connue. Voyez ce qui a été dit article phrénésie, page 371. On assure que

M. *Récamier*. a ouvert le crâne d'un aide-de-camp du Maréchal *Oudinot*, mort en deux ou trois jours avec tous les symptômes de la céphalite ; qu'il a trouvé le cerveau entièrement réduit en suppuration. Ce jeune officier s'était promené à cheval par un soleil ardent, pendant plusieurs heures, sur les boulevards du Mont-Parnasse et aux environs, le jour même où il est tombé malade. Les méninges étaient intactes, comme dans l'observation que cite M. *Capuron*, dans celles des éphémérides germaniques, rapportées par M. le Professeur *Pinel*.

Première variété. *Péripneumonie. Causes.* Age adulte, constitution robuste ; impression subite d'un air froid lorsque le corps est en sueur ; usage d'une boisson froide après un violent exercice ; l'exercice immodéré des poumons, comme dans le chant, la course, la lutte, les cris forcés, une équitation rapide contre la direction du vent ; émotions vives de l'âme ; angine avec oppression de poitrine, etc. *Symptômes.* 1°. *Prodromiques.* Frisson suivi de chaleur ; pouls fréquent, dur ; sentiment d'ardeur dans le thorax. 2°. *Locaux.* Douleur latérale pongitive ou obtuse, aiguë, profonde dans l'un ou l'autre côté ou dans tous deux à la fois ; toux, expectoration d'abord muqueuse, puis sanguinolente ; gêne de la respiration qui n'augmente que pendant l'expiration, et nullement durant l'inspiration, quand on comprime la cavité, et peu lorsqu'on refoule les viscères abdominaux ; pommettes rouges, surtout celle du côté malade. 3°. *Généraux.* Augmentation très-sensible de ces symptômes au bout de quelques jours ; pouls fort, fréquent, très-développé ; face animée, oppression, anxiété, fièvre avec paroxysmes très-intenses le soir ; rougeur des yeux, des lèvres, de l'arrière bouche, etc. ; suffocation, délire, mort. *Durée.* Variable ; aiguë ou chronique. *Terminaison.* 1°. la résolution vers le premier, deuxième ou troisième septénaire, qu'annoncent la bénignité de l'inflammation, la diminution lente et graduelle de ses phénomènes, une expectoration hâtive, libre, copieuse ; un flux de ventre d'abord abondant, puis progressivement ; plus rare et plus consistant ; une urine copieuse avec sédiment rougeâtre, puis blanchâtre, une sueur générale, etc. ; 2°. la suppuration qu'annoncent la diminution lente des symptômes, la formation d'un épanchement, le vomissement ou l'expuition subits d'une grande quantité de pus ; 3°. la gangrène que font pressentir la violence de l'inflammation, et sa chute presqu'inattendue ; 4°. la carnification qu'indiquent, dès les premiers jours, l'intensité de la phlegmasie, la difficulté extrême de respirer, la suffocation,

etc. *Traitement.* 1°. la saignée du bras si la maladie est violente, le sujet fort et jeune, ou dix à douze sang-sues appliquées sur le côté douloureux; 2°. boissons mucilagineuses, douces, un peu sudorifiques, toujours chaudes; on peut y faire entrer l'oxymel scillitique, l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré à dose expectorante; fomentations émollientes sur le côté douloureux, et lavemens de même nature; 3°. rubéfaction du côté malade, soit immédiatement après l'emploi des sang-sues, soit dans le moment où l'on voit que la maladie passe à l'état chronique; 4°. favoriser par tous les moyens convenables les différentes évacuations critiques; 5°. combattre les complications.

Seconde variété. *Hépatite. Causes.* Tempérament bilieux, mélancolique; habitation dans un climat brûlant; atmosphère variable; fatigues continuelles; concrétions biliaires; suppression des menstrues, des hémorroïdes, etc.; vie sédentaire, inactive; travaux constans de cabinet; passions vives et contrariées; immersion dans l'eau froide après un exercice violent; course rapide et longue, marche prolongée dans un pays aride et chaud; abus des liqueurs alcoholiques, des purgatifs drastiques, des émétiques, etc., la direction mal ordonnée du quinquina pour supprimer les fièvres intermittentes; contusions à l'hypocondre droit; plaies de tête, fractures du crâne, chute sur les pieds, sur les genoux, les fesses; violent accès de colère ou un état de fureur. *Symptômes.* 1°. *Locaux.* Si c'est la portion concave du foie qui est enflammée, il y a douleur à l'hypocondre droit, qui n'augmente point par la pression; décubitus sur le côté gauche douloureux; nausées; soif ardente; langue verdâtre de jaune qu'elle était. Si c'est la convexe, douleur plus superficielle, augmentant par la pression ou la toux et se propageant au cou, à l'épaule, à la clavicule; tuméfaction de l'hypocondre droit; décubitus sur ce côté impossible; respiration difficile et sentiment comme d'inflammation thorachique. Enfin si c'est le parenchyme entier, douleur profonde, obtuse, pulsative; sentiment de chaleur dans l'hypocondre droit et l'épigastre; quelquefois ictère; 2°. *Généraux.* Douleur obtuse, pulsative; profonde, avec sentiment de chaleur dans l'épigastre et l'hypocondre; la douleur s'étend au côtée droit de la poitrine, du cou, de l'épaule; elle augmente peu lors de l'inspiration; *décubitus* sur le côté gauche plus pénible que sur le droit; cardialgie; anxiétés; constipation ou déjections alvines blanchâtres; quelquefois vomissemens avec amertume de la bouche; peau sèche; conjonctive colorée en jaune, ainsi que la peau, en partie ou en totalité urine souvent jaune, ver-

dâtre; état fébrile avec des paroxismes vers le soir. *Durée.* Variable ; marche aiguë ou chronique. *Terminaison.* 1°. La résolution vers le septième jour, par la diarrhée, les sueurs, le flux hémorroïdal, utérin, un épistaxis, etc; 2°. la suppuration qu'annoncent une chaleur incommode, un sentiment de pesanteur dans l'hypocondre, la gêne de la respiration, des alternatives de sueurs et de frissons, des exacerbations vers le soir, la chaleur de la paume des mains, un sommeil agité. Le pus peut se faire jour dans la poitrine ou l'abdomen, etc.; quand il existe sur la face convexe du foie, il y a un gonflement œdémateux des tégumens, une petite tumeur circonscrite fluctuante; on ne doit l'ouvrir par une incision cruciale, que lorsqu'on est sûr de l'adhérence de la membrane externe du foie avec les parois de l'abdomen; on ne doit pas porter l'incision au-delà de l'adhérence, car on pourrait la rompre et causer un épanchement dans le ventre. La gangrène est sûrement mortelle. Le squirre peut dépendre d'une autre cause, et a des signes particuliers. L'hépatite peut se compliquer avec une des fièvres primitives, et coexister avec une autre phlegmasie, *Traitement.* Variable d'après ce qui a été dit. On ne doit recourir à la saignée que lorsque l'inflammation est très-intense, car il vaut mieux appliquer des sang-sues à la vulve, à l'anus, sur le côté douloureux, et employer un vésicatoire immédiatement après. Il est de précepte de ne point arrêter le vomissement bilieux. Les boissons doivent être acidulées, mucilagineuses, comme l'eau d'orge acidulée ou oxymellée, l'orangeade, l'eau de carottes, etc. On administre des lavemens émolliens, on ordonne des fomentations de même nature; enfin on traite les complications suivant qu'il convient.

Troisième variété. *Splénite.* Nous ne possédons pas encore des faits assez positifs pour nous permettre de décrire cette phlegmasie d'une manière générale. Nous renvoyons à la thèse de M. *Assolant*, recherche sur la rate, Paris 1802; aux ouvrages de *Cullen*, *Sauvages*, *Vogel*, *Sagar*, etc. *Aux éphémérides des curieux de la nature*, etc.

Quatrième variété *Néphrite. Causes.* Tempérament sanguin; vie sédentaire, oisive; excès de table surtout dans l'usage du vin; contusion aux lombes; équitation forcée; cahots des voitures mal suspendues; emploi de diurétiques âcres; un accouchement laborieux; la suppression de divers exanthèmes; l'habitude de rester long-temps au lit; l'origine de parens arthritiques ou calculeux. *Symptômes.* 1°. *De la néphrite Simple. Horor* vague et parfois refroidissement des extrémités; sentiment de douleur pongitive, de chaleur brûlante, de pesanteur dans la région d'un ou des deux reins; fièvre

aiguë, nausées, vomissement bilieux, rots habituels; urine peu abondante, rendue souvent, en petite quantité chaque fois, supprimée entièrement, aqueuse, muqueuse ou sanguinolente; quelquefois engourdissement de la cuisse du même côté, douleur à l'aine qui est souvent rétractée, etc. *Durée.* Du quatrième et cinquième jour au quatorzième environ. Sa marche est aiguë ou chronique. *Terminaison.* 1°. résolution par la diminution graduée des symptômes et des excrétions critiques, comme sueur, flux menstruel, etc., etc.; 2°. suppuration à craindre après le dix-septième jour. Elle s'annonce par la rémisson de la douleur, qui devient pulsative, un frisson qui revient souvent, la pesanteur et l'engourdissement de la partie, etc., etc. Le pus peut s'échapper au-dehors, à travers les parties molles des lombes, passer dans le colon et paraître mêlé aux matières fécales, se faire jour dans l'abdomen, s'y épancher, puis causer de l'inflammation, etc.; pénétrer dans les uretères et sortir avec les urines qui sont alors blanches, jaunâtres, sédimenteuses, coagulables par la chaleur, odorantes, etc.; 3°. la gangrène qu'annoncent la violence de l'inflammation, sa rémission subite et sans causes apparentes, la sueur froide, la faiblesse, l'intermittence du pouls et le hoquet, la suppression de l'urine ou sa coloration en noir, sa fétidité, etc., l'absence totale des forces, etc.; 4°. L'induration qui est si rare qu'elle est presqu'inconnue; 2°. *De la Calculeuse.* Douleur vive, et parue brusquement; issue de l'urine lente, et goutte à goutte avec un sentiment d'ardeur. Elle contient quelquefois de petits calculs composés ordinairement d'acide urique. Par intervalle, rémission; renouvellement subit de la douleur suivant telle ou telle position. Le calcul se porte-t-il vers les uretères, il survient des mouvemens convulsifs de l'estomac, du diaphragme, des muscles abdominaux. S'il ne peut être expulsé, il y a douleurs vives, profondes, sentiment de constriction, de compression, d'une sorte de vrille qui semble perforer le rein; l'urine est muqueuse ou sanguinolente; la marche de la maladie est lente, interrompue; il se forme de la suppuration qui détruit petit à petit la substance du rein, cause la fièvre lente et la mort. *Traitement.* Les mucilagineux en boisson, en lavement; les bains, les fomentations d'eau tiède; les sangsues à l'anus, à la vulve, aux lombes; les scarifications dans cet endroit; le repos, une diète aqueuse abondante. On vante le camphre, le muriate de mercure doux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Dans la seconde variété, on préconise l'infusion d'écorce de tilleul, l'eau alcaline gazeuse composée avec : acide carbonique, extrait par ef-

fervescence, six fois le volume de l'eau ; carbonate de potasse, deux gros ou huit grammes ; eau, 20 onces, ou six hectogrammes ; l'eau de chaux. Si l'on sent une tumeur avec fluctuation aux lombes, on en fait l'ouverture, on facilite la détersion du pus par des injections adoucissantes tièdes, et l'on couvre exactement la plaie qu'on panse régulièrement. On tente l'extraction du calcul s'il se présente à l'ouverture de la solution de continuité, etc.

5°. PHLEGMASIES DES TISSUS MUSCULAIRE, FIBREUX ET SYNOVIAL.

DESCRIPTION GÉNÉRALE. *Causes*. Le sexe masculin, l'âge adulte, la vieillesse ; une nourriture trop abondante ; l'abus des spiritueux, des plaisirs de Vénus ; l'oisiveté ; la suppression d'excrétions habituelles ; le refroidissement subit ; l'hérédité. *Symptômes*. Caractères très-irréguliers, soit par le siége qui varie beaucoup ; soit par la douleur qui peut être forte ou foible ; soit par la nature et l'intensité de la fièvre qui précède, accompagne et suit l'inflammation ; soit par son penchant aux métastases, aux récidives ; soit encore par ses terminaisons différentes des autres phlegmasies, telles que la formation de concrétions tophacées, etc., etc.

PREMIER GENRE. *Cardite*. *Causes*. Celles de la péricardite, page. 375, qui coexiste ordinairement avec la cardite ; on dit qu'il en est souvent d'entièrement inconnues. *Symptômes*. Il paraît bien difficile, dit M. *Corvisart*, d'isoler ces deux affections par un résumé de signes particuliers. On note la fièvre très-aiguë ; la douleur pongitive, profonde du côté gauche du thorax ; les lipothymies fréquentes ; les palpitations, l'anxiété continuelle ; l'inégalité, la petitesse du pouls ; la chaleur plus foible, dans la cardite que dans la péricardite. Sa marche est aiguë ou lente. *Terminaison*. Très - rarement la résolution et par conséquent le retour à la santé ; la suppuration, l'ulcération, la gangrène, l'état gras du cœur, le ramollissement, etc. *Traitement*. Saigner largement, appliquer un grand nombre de sang-sues sur le côté douloureux, puis poser immédiatement après un vésicatoire dessus ; la diète la plus rigoureuse ; des boissons émulsionnées, acidulées ; enfin employer tous les moyens décorés du nom d'antiphlogistiques, promptement et à haute dose. On traite ses complications suivant qu'il convient.

DEUXIÈME GENRE. *Métrite*. *Causes*. Manœuvres imprudentes pendant un accouchement laborieux ; l'impression subite d'un air froid ; la suppression des lochies ou des menstrues ; les moyens propres à provoquer l'avortement ; les coups à

la région suspubienne, les chutes sur le siége, etc., surtout pendant la gestation; l'abus des plaisirs vénériens; l'infection syphilitique; l'opération césarienne, ou la section de la simphyse des os pubis. *Symptômes.* Invasion subite ou précédée de frisson et de chaleur; sentiment d'ardeur, de douleur vive, comme déchirante; de pesanteur, de tension dans l'hypogastre; tumeur douloureuse dans la région du pubis, lorsque le fond de l'utérus est enflammé; si c'est au contaire l'orifice, il présente de la dureté, une sorte de contraction et une sensibilité plus ou moins vive; vagin et nymphes gonflés et douloureux; lochies, menstrues, mucus utérin et vaginal supprimés; état fébrile, lésions variées des organes voisins et de ceux qui sympathisent avec l'utérus; delà, constipation, ténesme, strangurie, douleurs dans les cuisses, mouvemens douloureux du tronc, des mamelles; délire, syncopes, vomissemens, etc. *Durée.* Indéterminée suivant l'état aigu ou chronique. *Terminaison.* 1°. La résolution; elle s'accompagne de l'écoulement des lochies, des menstrues. de l'apparition de la sueur, d'une urine sédimenteuse, etc.; 2°. la suppuration : le pus stagne, ou se montre à l'aine, dans le vagin, dans la vessie, le rectum, ou s'amasse dans le fond du bassin, etc.; 3°. la gangrène : elle s'accompagne de la disparition subite des symptômes, de l'apparition de la fièvre adynamique, de la prostration, d'un écoulement noirâtre, très-fétide par la vulve, et la mort suit; 4°. l'induration : elle est assez fréquente, se manifeste surtout à l'extérieur de l'orifice utérin par le gonflement et la résistance de cette partie, un sentiment de pesanteur dans l'utérus, une extrême sensibilité au moindre contact, une sorte de rugosité et des douleurs lancinantes par intervalles variés. Cet état fait peu à peu des progrès, et finit par dégénérer en cancer utérin. *Traitement.* Saignées générales ou locales suivant l'âge, la force du malade, l'intensité de la phlegmasie; il ne faut pas toujours s'en rapporter à l'état du pouls qui est souvent petit quoique le malade soit vigoureux, et l'inflammation intense; fomentations chaudes et émollientes sur le ventre, vapeurs de même nature par la vulve, lavemens, etc.; bains tièdes, même pour les nouvelles accouchées; petit-lait, eau de veau, de poulet aiguisé avec un grain d'émétique quand il y a embarras gastrique, parfois éther, extrait aqueux d'opium; repos, diète, renouvellement de l'air, température chaude; ensuite l'emploi des moyens propres à combattre les complications et les terminaisons. Voy. *cancer utérin*, pag. 268.

Troisième genre. *Rhumatisme musculaire. Causes.* Tempérament sanguin, constitution irritable; vieillesse, âge

adulte ; excès d'intempérance ; saisons froides et humides, vicissitudes atmosphériques, impression du froid le corps étant en sueur ; vie oisive après une vie très-active ; abus des alcoholiques ; suppression d'une hémorragie habituelle, etc. *Invasion.* Frisson suivi d'anxiété, de chaleur, de la fréquence, de la dureté du pouls, avec des paroxismes vers le soir. *Symptômes.* Douleurs tensives, déchirantes dans le tissu propre du muscle, fixes ou vagues, devenant excessives au moindre mouvement, et augmentant par la plus légère pression ; sentiment de chaleur âcre ; tension sans changement de couleur à la peau ; lassitudes et pesanteurs locales; mouvemens gênés et très-douloureux. *Type.* Continu ou irrégulier, fixe dans un point ou errant. *Durée.* Du quatorzième au vingtième jour ; marche aiguë ou chronique. *Terminaison.* 1°. La résolution : elle s'accompagne de sueur; d'urine sédimenteuse ; de phlegmasies cutanées, analogues à des piqûres de puces, etc. ; 2°. la métastase sur les différens organes, qu'annoncent les symptômes variés des lésions de ces divers organes, et la cessation subite du rhumatisme; 3°. de l'exhalation d'une humeur visqueuse, tremblotante, ou purulente autour des tissus enflammés et rarement dans leur intérieur ; 4°. passage à l'état de phlegmasie chronique ; ce qu'annoncent la diminution lente des symptômes, les douleurs vagues et peu vives qui augmentent par des écarts de régime, les viscissitudes de l'atmosphère, etc. *Traitement.* Il doit varier suivant le nombre et la situation des muscles, etc. ce qui a fait nommer le rhumatisme *pleurodinie*, lorsqu'il siége sur les muscles du thorax ; *torticolis*, sur ceux du cou ; *sciatique*, sur ceux de la cuisse, etc. ; il faut surtout veiller aux efforts critiques de la nature et les favoriser. On se contente de prescrire le repos, la diète, une température chaude, des boissons adoucissantes ou légèrement sudorifiques suivant la méthode des *Blistering*, de *Quarin*, etc., la saignée n'est guère convenable que dans les cas de pléthore générale. Pour le rhumatisme chronique, on pose des vésicatoires en nombre et en étendue fort variables; on donne des boissons excitantes comme la teinture, la résine de gaïac, les décoctions fortes de racines de bardanne, de salsepareille, etc. ; enfin, on a préconisé le soufre, le camphre, le sulfure d'antimoine, l'ammoniaque et ses composés, etc. ; on retire actuellement, à l'hôpital Saint-Louis, des avantages marqués des bains de vapeurs d'eau simple, des frictions sèches et humides, des bains de vapeurs sulfureuses, etc.

Première variété. *Lombago.* *Causes.* Les précédentes, et surtout la position penchée en avant qu'affectent jour-

nellement les laboureurs, au milieu des champs, exposés à toutes les intempéries des saisons ; des efforts pour lever des fardeaux. *Symptômes.* La maladie, dès son début, en impose souvent pour une néphrite, pour le passage d'un calcul des reins dans la vessie, à travers les uretères ; violente douleur fixée aux lombes, au sacrum, etc. Il se dissipe au bout de quelques jours, ou passe à l'état chronique; de là le traitement qui doit être dirigé d'après les principes émis ci-dessus.

Deuxième variété. *Diaphragmite. Causes.* Souvent inconnues, ou celles du genre. *Symptômes.* Respiration très-difficile, vomissemens fréquens, sentiment de constriction vers la région du diaphragme, toux sèche, très-incommode, fièvre continue, pouls tendu, irrégulier. *Durée.* Quatorze jours environ. *Traitement.* Moyens généraux. Cette variété a besoin de nouvelles observations exactes pour être invariable et fixe.

Troisième variété. *La glossite ou inflammation de la langue*, ne survient guère qu'à la suite d'une plaie, du ptyalisme, d'un embarras gastrique, etc. Elle se reconnait aisément, et se guérit par des gargarismes résolutifs, par des mouchetures, etc. Voy. *gonflement de la langue*, *page* 308.

Le rhumatisme du conduit alimentaire, et de la vessie urinaire, ne peut être déterminé positivement ; pour cela il faudrait isoler les différentes membranes qui forment ces parties, ce qui est impossible, et observer à part les symptômes de leurs lésions respectives. Nous pensons que l'art n'arrivera jamais jusqu'à ce degré, et que nous devons nous contenter de décrire les inflammations de chacun en particulier, comme cela a été fait à l'article *Angine pharyngée*, pag. 360. *Gastrite et entérite*, pag. 364 et 365. *Catarrhe de la vessie*, pag. 397.

Inflammation de la luette. Causes. L'inspiration d'un air froid, comme quand on dort la bouche ouverte, la déglutition de liquides également froids ; les excès en tous genres. *Symptômes.* Ce petit corps musculo-membraneux tombe, bouche l'entrée du pharynx, ne se peut relever, occasionne un sentiment de suffocation, ou excite à une continuelle ou vaine déglutition. *Traitement.* Gargarismes astringens ou toniques, comme le vinaigre, le vin, l'eau-de-vie, etc. ; excitations au moyen du poivre en poudre porté sur l'organe même ; du tabac, du feu, etc. ; excision d'une partie ou de la totalité de ce prolongement, au moyen de ciseaux mousses à leur pointe ; on prévient l'hémorragie par des gargarismes stiptiques ou excitans.

Quatrième genre. *Rhumatisme fibreux. Causes.* Tous les âges, en particulier la vieillesse, et la virilité ; tous les sexes,

et surtout le masculin; les saisons froides, etc. (Voy. ci-devant rhumatisme musculaire). *Symptômes*. Ordinairement frissons en débutant, puis douleurs aiguës, déchirantes, qui arrachent souvent des cris aux malades les plus courageux; elles se propagent le long des portions du tissu fibreux, empêchent ou rendent très-douloureux les mouvemens, le toucher, le contact des parties extérieures; quelquefois gonflement des parties voisines; pouls fréquent, dur: peau sèche, chaude; soif, sécheresse de la bouche, céphalalgie, rougeur de la face, insomnie, interversion dans les sécrétions, etc., cette espèce de rhumatisme est extrêmement mobile, s'annonce par des lassitudes, des engourdissemens, des douleurs obscures, etc. *Durée*. De sept a soixante jours; sa marche est donc aiguë ou chronique; il s'accompagne ordinairement d'une fièvre intense; il revient à des époques indéterminées, peut occasionner l'ankilose, le marasme, etc. Il se termine ordinairement par résolution. Le *traitement* repose sur des bases semblables à celles du rhumatisme musculaire ci-dessus.

Cinquième genre. *Goutte*. *Causes*. Nourriture animale abondante; abus des liqueurs alcoholiques; suppression d'une hémorragie habituelle; excès dans les plaisirs de Vénus, dans les travaux du cabinet; veilles prolongées; intermission brusque d'une vie active; pléthore; impression inaccoutumée du froid sur les membres abdominaux, etc. *Symptômes*. 1°. *Goutte régulière*. Sentiment de douleur vive, comprimante, tensive, pongitive, dilacérante, qui se manifeste subitement à une des articulations du pied, qui augmente par le moindre mouvement, la plus légère pression, et diminue à mesure que la partie se gonfle, s'enflamme, transpire, et que l'urine commence à déposer un sédiment briqueté. Elle a un *type* périodique: son invasion commence vers le soir ou pendant la nuit; l'attaque dure vingt-quatre heures; elle revient à peu près à la même heure, et avec moins d'intensité pendant plusieurs jours; elle disparait pour un temps variable. Les attaques continuent à se renouveler ainsi plus ou moins fréquemment, en parcourant successivement la plupart des articulations. Au bout d'un certain laps de temps, et dans certaines circonstances, la maladie prend un caractère d'atonie remarquable, et finit, dans un âge avancé, par déformer les articulations affectées, soit en désorganisant les parties qui les composent, soit en y développant des nodosités et des concrétions d'une nature particulière, qu'on dit être d'*urate de soude*. 2°. *Goutte irrégulière*. L'affection des articulations disparait subitement, la lésion grave de quelque viscère suit au même instant. L'affection de l'estomac s'annonce par des anxiétés, des vo-

missemens, une cardialgie violente, etc.; on voit que chaque viscère ou organe où se fait la jetée métastatique de la goutte présente de suite tout l'appareil des symptômes de leur inflammation privée; aussi avons-nous regardé, en traitant de ces phlegmasies, la rétropulsion de la goutte comme une de leurs causes. (Voy. ces différentes inflammations.)

Traitement. 1°. Dans la *goutte régulière*, on maintient l'articulation malade dans une douce température, et dans une légère moiteur, en l'enveloppant de flanelle et de taffetas gommé. On calme les douleurs avec un liniment opiacé ou camphré, un cataplasme émollient ou anodin. On évite soigneusement les causes qui peuvent supprimer l'affection. Dans les momens de calme, on retire un grand avantage de la diète végétale, d'un exercice modéré, des frictions sèches avec la laine, le coton; on rappelle promptement la goutte déplacée à l'endroit où elle existe ordinairement, par l'emploi des rubéfians; 2°. pour la *goutte irrégulière*, on a préconisé l'éther sulfurique, le gaïac, l'extrait de napel, l'acide sulfurique, les bains hydro-sulfureux, l'eau chaude à grande dose; l'emploi des toniques, des excitans, etc.

TROISIEME SOUS-ORDRE.

HÉMORRAGIES.

Hémorragies en général. Nous ne parlons ici que des hémorragies, suite du dérangement survenu dans les propriétés vitales du système capillaire sanguin, les autres faisant partie des lésions physiques. Ces hémorragies sont *actives* quand le mouvement circulatoire, la vigueur du sujet et autres symptômes, annoncent l'exaltation de la vie; *passives*, lorsque la lenteur du pouls, la pâleur, la faiblesse du malade démontrent la diminution de la vie, et quelquefois l'atonie de tout le système sanguin. On divise ordinairement les premières, *en hémorragies générales actives* ou à la formation desquelles toute l'économie participe, comme l'*apoplexie*, l'*épistaxis*, etc., que nous décrivons en détail et séparément; en *hémorragies partielles actives* ou au développement desquelles un seul organe travaille. Celles-ci sont peu nombreuses et si peu connues qu'elles n'ont point encore mérité de description particulière de la part des meilleurs nosologistes. On remarque cependant cette pléthore locale assez souvent dans les grandes villes, chez les femmes qui abusent

des plaisirs de l'amour, ou des jouissances secrètes ; ces excitations des organes de la génération appellent et fixent le sang sur l'utérus, et causent des ménorrhagies actives locales. Les secondes subissent la même division. Nous parlons, surtout pour ce qui concerne le traitement qui doit être différent de celui des premières, *des hémorragies passives en général*, et nous ne faisons que signaler *les passives locales* qui ne diffèrent des *actives locales*, que par leur caractère de faiblesse ou d'exaltation. Les unes et les autres peuvent se manifester sur les systêmes muqueux ; ce sont les plus connues, ou sur les systêmes cutanés, cellulaires, séreux et synovial. Nous décrivons les hémorragies des surfaces muqueuses ; nous ne devons que mentionner celles des quatre derniers systêmes, dire qu'elles sont *actives* et plus souvent *passives*, en attendant que des observations ultérieures plus multipliées les fassent mieux connaître, et leur méritent une description particulière dans un cadre nosographique. Si, dans la pratique, un médecin avait à traiter une semblable hémorragie, il chercherait à découvrir sa cause, la combattrait ; ou, s'il ne pouvait parvenir à cette connaissance, il aurait recours aux moyens généraux.

Hémorragie active. *Apoplexie*. La plupart des auteurs ont distingué une apoplexie *lente*, *prompte*, *foudroyante*; *séreuse, nerveuse, sanguine; symptômatique*, *sympathique*; *idiopatique*, etc. Nous ne pensons pas que cette distinction soit nécessaire : l'observation jusqu'ici ne l'a point justifiée ; l'apoplexie n'a sa véritable cause que dans le sang, quoique souvent l'ouverture des cadavres ne laisse apercevoir aucune trace de sa présence; l'influence nerveuse n'a d'empire ici, que comme elle en a dans les autres hémorragies de cette espèce.

Causes. Tous les âges, excepté l'enfance; toutes les époques de l'année, surtout l'hiver, durant les grands froids ; tous les sexes et plus souvent le masculin ; tous les tempéramens, et en particulier le sanguin; pléthore et disposition individuelle caractérisée par le cou court, la tête volumineuse ; les épaules larges, etc. ; vie sédentaire, oisive ; nourriture succulente; abus de boissons alcôholiques ou narcotiques ; embarras gastrique, surtout celui causé par la mauvaise qualité des alimens ; excès dans les plaisirs de l'amour, dans les travaux du cabinet, etc., suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorroïdal, d'une saignée habituelle ; chutes, coups sur la tête ; passions violentes; épaississement des parois du ventricule gauche, ou quelqu'autre dérangement dans les organes de la circulation. L'apoplexie peut causer la mort subitement ; elle est très-sujette aux récidi-

ves; sa marche est fort inégale. *Signes prodromiques.* Tintemens d'oreille; état de somnolence; céphalalgie gravative, vertiges; lenteur et difficulté dans l'exercice des sens; légère distorsion des lèvres; gêne dans les mouvemens de la langue; sentiment de formication ou d'engourdissement dans les membres d'un côté, etc. *Symptômes. Premier degré.* Peu différent des signes précurseurs. *Deuxième degré.* Diminution très-notable ou même abolition des fonctions des sens et de l'entendement; stupeur profonde ou état comateux; perte plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps; peu d'altération dans la respiration, qui devient seulement stertoreuse vers la fin; pouls fort et développé. *Terminaison.* Par la santé, par une hémiplégie ou la simple paralysie d'un membre, ou par la mort. *Traitement.* Varié suivant les causes. On place le malade dans un lieu frais et dans une position qui permet à la tête et à la poitrine d'être plus élevées que le reste du corps; on ôte tous les liens qui pourraient s'opposer au libre cours du sang; on pratique une ou deux larges saignées du pied, du bras, de la jugulaire; si le malade est jeune, fort, pléthorique, etc., on applique des sang-sues à l'anus, à la vulve, aux tempes, au cou, etc. On ouvre rarement les artères. Quand l'apoplexie survient pendant ou après un repas copieux, et que le malade se trouve dans les conditions précitées, on provoque aussitôt le vomissement, à moins qu'il n'y ait une congestion très-grande vers le cerveau; alors il faudrait préalablement recourir à la saignée. On fait des applications froides sur la tête en même temps qu'on plonge les extrémités dans un bain chaud, qu'on les y frictionne, ou qu'on les rubéfie au moyen de linimens actifs, de sinapismes forts, etc. C'est le cas de prescrire la diète la plus rigoureuse, des boissons légèrement acidulées, ou rendues un peu purgatives par les sels neutres. Si l'individu est âgé, foible, pâle, on doit employer les dérivatifs, tels que des vésicatoires aux cuisses, des lavemens irritans, des boissons excitantes, comme le bon vin vieux, l'infusion d'arnica, les ammoniacaux, etc. On pratique des frictions le long du rachis; on unit les sédatifs légers, comme l'infusion de fleurs de tilleul, d'oranger, si l'apoplectique est nerveux. On doit également combattre les complications par les moyens convenables, éviter ou éloigner les attaques ou les récidives par un exercice modéré, une nourriture saine et facile à digérer; la liberté habituelle du ventre, l'éloignement de toute affection morale; enfin par l'emploi de tout ce qu'on pense propre à atténuer la force de la cause prédisposante.

Premier genre. *Epistaxis ou hémorragie nazale. Causes.* Jeunesse, tempérament sanguin ; bonne chère ; abus de boissons alcoholisées ; exercice du corps immodéré ; vie trop sédentaire ; trop d'assiduité à l'étude ; insolation long-temps prolongée ; irritation fréquente de la membrane de *Schneïder*, etc. *Signes précurseurs.* Refroidissement des mains et des pieds, sentiment de tension, de chaleur, de prurit dans les fosses nazales, avec gonflement des vaisseaux de la face, tintemens d'oreille, céphalalgie susorbitaire, vertiges, vue de corps brillans, rouges et enflammés; quelquefois urine pâle, constipation, gonflement des hypocondres et de l'épigastre, etc. *Symptômes.* Battemens des artères temporales et carotides, sentiment de plénitude dans l'intérieur des fosses nazales, écoulement d'un sang liquide et rouge par le nez, rarement par les arrière-narines, qui se coagule promptement, et dont l'issue est accompagnée d'un sentiment de bien-être général. Sa suppression subite et imprudente occasionne souvent des maux de tête affreux, des douleurs dans les membres, des coliques, des anxiétés, etc. L'épistaxis est souvent périodique et critique. *Traitement.* Il faut laisser agir la nature quand l'écoulement est critique et modéré ; autrement on expose le malade à l'air libre, la tête, le cou, la poitrine, etc., découverts et dans une position verticale ; on applique des compresses trempées dans de l'eau froide, de l'eau vinaigrée, autour des narines, sur les tempes, le scrotum, etc. (Voy. hémor. passiv.), Si les retours de l'épistaxis sont fréquens, s'il se trouve lié à un état pléthorique, il convient de prescrire un régime végétal, des boissons acidulées ; quelquefois la saignée du bras, de légers purgatifs, un exercice modéré, etc.

Deuxième genre. *Hémoptysie ou hémorragie des poumons.* Première variété. *Par irritation locale. Causes.* Impression de vapeurs minérales, compression et gêne de la poitrine, efforts violens et soutenus de chant et de déclamation. *Signes précurseurs.* Sentiment de pesanteur et de bouillonnement dans la poitrine, froid aux extrémités. *Symptômes.* Sentiment de chaleur et de douleur sous le sternum ou plus profondément ; picotement dans le larynx ; bouillonnement dans le conduit aérien bientôt suivi de l'expectoration d'un sang écumeux, rouge et vermeil. Elle est souvent périodique. Deuxième variété. *Par pléthore. Causes.* Age adulte; régime trop nourrissant; défaut d'exercice; amputation d'un membre; diminution, interruption ou cessation d'une hémorragie, d'une saignée habituelle; refroidissement des extrémités. *Symptômes.* Comme ci-dessus. Troisième variété. *Par disposition originaire. Causes.* Age adulte, poitrine mal con-

formée, cou long, épaules élevées, état de maigreur; disposition aux saignemens du nez, aux emportemens de colère, aux plaisirs de Vénus, etc. *Symptômes*. Toux sèche et incommode, chaleur et irritation dans le thorax, expectoration d'un sang mêlé de mucosités; à la longue, dépérissement, inappétence, faiblesse, fièvre lente, et tous les signes de la phthisie, de la consomption. *Traitement*. On combat la pléthore par de petites saignées, un régime végétal, des boissons acidulées, un exercice modéré, etc. On cherche à atténuer les causes de la première variété, en faisant changer le malade de profession, en lui prescrivant le repos, des boissons émulsionnées, etc. Enfin on s'oppose par l'emploi des bains tièdes, des lavemens purgatifs, des exutoires, des vapeurs émollientes en respiration, etc., aux progrès de la dernière variété.

Troisième genre. *Hématémèse-mœléna ou hémorragie de l'estomac et des intestins*. 1°. *Hématémèse. Causes*. Chute ou coup sur l'épigastre; substance délétère prise à l'intérieur ou purgatif; vomitifs donnés à contre-temps; emportement de colère; immersion des pieds ou des mains dans l'eau froide; suppression des menstrues ou d'une autre hémorragie, etc. *Symptômes*. Pesanteur, pression, et douleur profonde ou pongitive dans l'épigastre et les hypocondres; anxiétés, quelquefois syncopes; vomissement d'un sang rouge et liquide ou noir et grumelé, souvent mêlé avec de la bile, du mucus ou des alimens, sans ou avec déjections alvines analogues, souvent périodiques. *Traitement*. Lavemens doux et tièdes, fomentations de même nature sur les extrémités, sang-sues à l'anus ou sur l'épigastre; boissons dans lesquelles entrent les acides végétaux, quelques-uns des minéraux sous forme de gaz, comme le sulfurique, le carbonique, etc.; on y associe quelquefois un peu d'opium. On combat les causes dans les intervalles et l'on cherche à mitiger leur action. 2°. *Mœléna. Causes*. Celles ci-dessus. Fièvres aiguës ou intermittentes, affections particulières des viscères addominaux. *Symptômes*. Cardialgies, angoisses extrêmes, état de pâleur et de débilité considérable, ou même de syncope; refroidissement des pieds et des mains, et retour de la chaleur, pouls plus fort, plus grand alors; vomissement d'un sang noir, grumeleux. Le mœléna est également périodique, il a, comme l'hématémèse, une grande tendance aux récidives. *Traitement*. Mucilagineux, amers, astringens, laxatifs, etc.; sang-sues à la vulve, à l'anus, etc., suivant les cas.

Quatrième genre. *Flux hémorroïdal. Causes*. Constitution athlétique et pléthorique; abus des liqueurs alcoholisées; vieillesse; passions tristes, mélancolie, hypocondrie; mou-

vemens de colère; usage de liquides chauds et trop relâchans; vie oisive succédant à une vie très-active; suppression des menstrues; abus des aloëtiques. *Symptômes.* Douleur gravative, sentiment de pression dans le dos et les lombes, froid des extrémités, chaleur fugace, etc.; déjections alvines d'un sang vermeil, noir, liquide ou coagulé. Souvent périodique, il faut prévenir sa suppression qui serait suivie d'un grand nombre d'affections variées. S'il est trop fort, il finit par amener un dépérissement excessif. *Traitement.* Combattre les causes. Modérer l'évacuation lorsqu'elle est trop forte par la position horizontale, les boissons rafraîchissantes, les laxatifs, les fomentations froides sur les lombes, le périnée, etc.; l'éloignement des vêtemens et des lits chauds et moux. La respecter quand elle est devenue habituelle, et la rappeler, si elle a été supprimée, à l'aide des purgatifs aloëtiques, des vapeurs émollientes dirigées sur le siége, des sang-sues appliquées au fondement, etc.

Cinquième genre. *Hématurie ou pissement de sang.* 1°. *Accidentelle. Causes.* Etat de pléthore; excès de boisson; équitation trop fréquente; usage des cantharides, de la térébenthine, de la scille, de la sabine, etc.; contusion sur les lombes ou sur le pubis, effort pour soulever des fardeaux, etc. *Symptômes.* Ils varient suivant la cause occasionnelle. L'hématurie dépend-elle de la pléthore, de l'équitation, etc.? le sang qui sort avec l'urine est pur et abondant; cet écoulement se déclare soudain, et revient par intervalles sans être accompagné de douleurs dorsales. Tient-elle à l'abus des lithontriptiques? la douleur et le pissement de sang augmentent par leur usage, et diminuent quand on les suspend. Provient-elle de l'usage des cantharides? elle est accompagnée d'une ardeur vive et d'un priapisme violent. Est-elle produite par une chute, une contusion? on ressent une forte douleur à la partie blessée. Ils varient encore suivant le siége de l'hémorragie. A-t-elle son siége dans les reins? il y a sentiment de douleur et de chaleur aux lombes, qui s'étend jusqu'à la région suspubienne; l'urine est rouge: si le sang est coagulé dans les uretères, on remarque que les douleurs des lombes et du pubis ne cèdent pas au cathétérisme; s'il est coagulé dans la vessie, on éprouve un sentiment de pesanteur et de gonflement au pubis, des envies fréquentes d'aller à la selle, d'uriner, avec ardeur à l'anus, prurit au gland et souvent constipation. L'hématurie des uretères s'accompagne de douleur et de tension suivant leur trajet. Celle de la vessie se manifeste avec un sentiment de douleur et de pesanteur au-dessus du pubis; le sang n'est point mêlé à l'urine ou ne l'est que faiblement; l'excrétion

de cette dernière est difficile et douloureuse, etc. Dans l'hématurie de l'urètre, il y a douleur dans un des points de ce canal, issue d'un sang rouge, pur et liquide, sans ou avec effort suivant qu'il a reflué vers la vessie ou non.

2°. *Sénile. Causes.* Age avancé; excès de bonne chère; vie constamment sédentaire, interrompue par un mouvement violent; suppression du flux hémorroïdal ou de toute autre évacuation sanguine; habitation des climats très-chauds, etc. *Symptômes.* Les mêmes que ci-dessus. *Traitement.* Il doit varier suivant la nature de la cause et l'espèce d'hématurie. 1°. Dans le cas de pléthore, de répercussion du flux hémorroïdal, etc., il faut modérer l'émission du sang, employer des dérivatifs, des rafraîchissans, comme les sang-sues à l'anus, des boissons émulsionnées, etc., s'il s'y joignait l'usage des boissons spiritueuses, de l'équitation, etc., on prescrirait la diéte, le repos. 2°. Quand l'hématurie dépend des cantharides ou autre substance irritante, on doit calmer au moyen des lavemens anodins, camphrés; des fomentations de même nature; des bains généraux prolongés; d'une saignée dérivative pratiquée au bras; des boissons abondantes émulsionnées et camphrées, etc. 3°. Dans les cas de coups, de chutes, etc., il est nécessaire de recourir à la saignée générale ou locale, à l'emploi de cataplasmes émolliens sur le lieu même, de légers purgatifs, de bains, etc. 4°. L'hématurie sénile et celle qui dépend de la chaleur du climat, ne guérissent que difficilement. On recommande de changer de pays, de prendre des toniques à l'intérieur, des gommeux, de faire un exercice modéré, de s'abstenir du coït, et de l'usage des liquides ou des solides stimulans, âcres, etc. 5°. Si le sang se coagule dans la vessie ou dans l'urètre et empêche l'issue des urines, on passe une sonde de gomme élastique qui ait, à sa petite extrémité, des ouvertures très-larges; on fait des injections d'eau tiède simple ou légèrement alcaline, on administre en même temps des boissons mucilagineuses abondantes; faudrait-il, à l'imitation de *Houin* de Dijon, pratiquer la ponction de la vessie au-dessus du pubis? On sent qu'il est urgent de combattre, par les remèdes appropriés, tous ces genres de complication.

Sixième genre. *Hémorragies utérines.* L'hémorragie utérine, en général nécessaire à la santé de la femme, commence à l'âge de puberté, dure pendant plusieurs jours, reparait périodiquement tous les mois, et cesse d'avoir lieu vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans. Ce flux parait avec plus ou moins de difficulté, peut être plus ou

moins abondant, et, sous ce rapport, il est quelquefois accompagné et suivi d'accidens variés. Ce sont ces accidens qui font passer sous l'empire de la médecine le flux hémorroïdal.

1o. *Ménorragie ou écoulement très-fort des règles. Causes.* Vie sédentaire, régime trop nourrissant; interruption ou suppression d'une autre hémorragie habituelle; abus des alcoholiques; exercice violent, secousses du corps produites par les cahots d'une voiture; les affections morales vives durant la menstruation; attaques d'hystérie; irritation locale occasionnée par des pessaires, des injections, la masturbation, un coït immodéré etc.; abus des emménagogues, des chaufferettes ou augustines; tempérament irritable, nerveux. *Signes précurseurs.* Tension et douleur dans les hypocondres, douleur gravative et compressive autour des lombes, refroidissement des membres abdominaux et thorachiques, pâleur de la face, fréquence du pouls, ardeur vive à l'intérieur, constipation. *Symptômes.* Ecoulement du sang par le vagin, ou sa rétention dans l'utérus. Consécutivement, perte de l'appétit, douleur gravative dans l'épigastre, couleur plombée de la face, yeux mornes, enfoncés, cernés, grande faiblesse. Le sang varie en quantité qui est pourtant toujours trop forte pour la femme, et en qualité. *Traitement.* Variable suivant les causes et le tempérament. 1o. Dans les cas d'irritation, il faut prescrire les mucilagineux, les gommeux les antispasmodiques, unis aux amers, aux ferrugineux, etc.; le repos ou un exercice modéré en plein air, le calme moral, l'abstinence de tout excès, même d'un travail un peu assidu; de légers purgatifs; des lotions d'eau chaude sur les extrémités supérieures, etc.; 2o. dans ceux de pléthore avec existence d'une cause extérieure, on combat cette cause; on pratique une petite saignée dérivative, ou l'on pose des sang-sues; on use des ventouses scarifiées, etc. On recommande la diète, des boissons acidulées, etc. Enfin on emploie la position horizontale, l'exposition à l'air libre, les fomentations avec l'eau froide, le coucher sur un lit de crin ou de feuilles sèches de plantes aromatiques, l'excitation des parties extérieures éloignées, surtout de celles qui sympathisent avec l'utérus, les antispasmodiques comme l'assa-fœtida, le musc, le safran, le camphre, et même les calmans tels que l'opium et ses différentes préparations, puis les amers, etc., suivant la prédominance des symptômes.

2o. *Amenorrhée, ou cessation des règles. Causes.* Très-variées et souvent opposées; état pléthorique ou d'épuisement; excès de débauche; coït immodéré ou masturbation; inaction; affections morales vives; maladies nom-

breuses et variées; refroidissement subit, etc. *Symptômes.* Cessation brusque ou lente du flux menstruel sans aucun dérangement dans l'économie, ou avec des lésions variées à l'infini; comme des fièvres primitives, des phlegmasies, des névroses, des écoulemens sanguins non naturels dans diverses parties du corps, tels que la suture sagittale, l'angle de l'œil, les narines, les oreilles, les gencives, les dents, les poumons, le conduit alimentaire, la vessie, les bouts des doigts, des mamelles, le nombril, etc. Sa *Durée* varie à l'infini. *Traitement.* L'amenorrhée disparait quelquefois spontanément, d'autrefois elle résiste aux moyens de l'art les plus multipliés. On doit toujours proportionner ceux qu'on emploie, à l'âge, à la constitution de l'individu; les varier suivant les causes, la lenteur ou la promptitude de la suppression, Delà vient l'état de vacillation du traitement qui se fait tantôt par les sédatifs, tantôt par les toniques, quelquefois par les débilitans, souvent par les toniques et les sédatifs combinés. C'est ici surtout qu'il convient de mettre en usage les préceptes de l'hygiène.

3°. *Déviation des menstrues. Causes.* Très-multipliées. *Symptômes.* Hémorragie périodique de tout autre organe que de l'utérus, laquelle coïncide avec la menstruation. *Traitement.* On commence par rappeler les menstrues, puis on tâche de supprimer les hémorragies insolites avec lenteur et précaution.

4°. *Suppression des menstrues ou âge critique. Causes.* L'âge de quarante-cinq à cinquante ans. *Symptômes.* Cessation lente ou brusque du flux menstruel, avec ou sans écoulements irréguliers et à des époques variées; ce qui peut dépendre de couches laborieuses, multipliées; de l'abus ou de la privation des plaisirs de l'amour; des écarts de régime; de la manière de vivre; de l'état de santé habituelle; du tempérament, etc. *Traitement.* L'âge critique chez certaines femmes, surtout celles de la campagne, se passe sans orage; le contraire a lieu ordinairement pour les femmes des villes. Delà les nombreux accidens auxquels on est obligé de remédier, et qui font tant varier le mode de traitement. Au nombre de ces accidens on compte : 1°. la métrite aiguë ou chronique; 2°. les diverses tumeurs fibreuses; 3°. le cancer utérin; 4°. la leucorrhée; 5°. les nombreuses affections générales, comme l'hystérie, l'hypocondrie, la manie, les convulsions, etc., auxquelles on doit chercher à remédier par des moyens appropriés et indiqués dans les articles destinés à chacune de ces affections.

QUATRIEME SOUS-ORDRE.

Hydropisies.

Hydropisies en général. Quelque soit la cause première de l'hydropisie, elle dépend toujours de la perte d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, que la première soit augmentée, et la seconde dans un état naturel, ou que celle-ci ait diminué d'énergie tandis que l'autre n'a éprouvé aucun changement. On divise les hydropisies suivant l'endroit où elles se manifestent, en *infiltrées* ou *épanchées*. Dans celles-ci la sérorité s'amasse dans une cavité séreuse, comme dans l'*hydrothorax*, *l'hydropéricarde*, etc. Dans les autres, elle a son siége dans le tissu cellulaire, exemple : l'*œdème*, *l'anasarque*, etc.; les hydropisies *par épanchement* sont toujours *partielles*, et celles par *infiltration* peuvent être *locales*, exemple : l'*œdème*, l'*hydrocèle*, ou *générales*, ce qu'on observe dans l'*anasarque*. Les unes et les autres sont *actives* ou *passives*. On rencontre plus souvent les hydropisies *idiopathiques* dans la première variété, et les *symptômatiques* dans la seconde. Cette différence est importante pour le praticien, car les unes sont presque toujours mortelles, les autres guérissent souvent. Les moyens de traitement doivent être dirigés directement sur la maladie, dans les hydropisies idiopathiques; et sur la lésion primitive essentielle, dans les symptômatiques, puisqu'elles ne peuvent disparaître qu'après la cure de l'affection dont elles dépendent.

Premier genre. Hydropisies actives. *Hydrocéphale.* 1°. *avec distention des os du crâne. Causes.* Etat particulier de l'embrion, du fœtus. *Symptômes.* Volume extraordinaire de la tête avec une sorte de transparence, surtout à l'endroit des fontanelles; écartement des sutures; amincissement et distention du cerveau à mesure que l'épanchement fait des progrès, s'il existe dans les ventricules; effets de la compression, tels qu'affaiblissement des sens, vertiges, hébêtude, convulsions, extinction graduée de l'entendement, engourdissemens, paralysie des membres inférieurs et supérieurs.

2°. *Sans distention ou écartement marqué des os du crâne. Causes.* Souvent peu connues. En général, les coups

sur la tête, la suite ou la suppression de maladies variées, comme la scarlatine, la variole, la rougeole, etc.; l'abus des vomitifs, le refroidissement subit. etc. *Symptômes. Première période.* Nulle augmentation au moins marquée du volume de la tête; céphalalgie, nausées, vomissemens, diarrhée ou constipation; fièvre qui simule la bilieuse ou gastrique; douleur des bras, des cuisses, de la tête; sommeil agité; morosité; inquiétudes, grincement des dents; réveil en sursaut; prurit dans l'intérieur des narines; peu d'appétit; face pâle et abattue; urine avec sédiment muqueux, blanchâtre; yeux égarés, très-sensibles à l'impression de la lumière, affectés ou de trabisme ou de mouvemens convulsifs. *Deuxième période.* Au bout d'un temps indéterminé, pouls lent et irrégulier; augmentation de la plupart des symptômes ci-dessus, auxquels on peut joindre une demangeaison dans tout le corps, un assoupissement d'abord léger, puis profond, continu. Il y a des rémissions irrégulières. La durée de cette période est d'un septénaire environ. *Troisième période.* Pouls fréquent et faible; souvent cécité, perte de l'ouie, aphonie, délire, paralysie partielle, mouvemens convulsifs, ensemble ou isolément. On remarque parfois la paralysie d'un côté du corps, tandisque l'autre est agité de convulsions. La mort est la terminaison ordinaire de cette affection. *Traitement.* Les moyens qu'on emploie doivent presque tous être regardés comme palliatifs; cependant *Waston* cite un exemple de guérison obtenue par l'usage du mercure. Dans lapremière variété, on fait porter un bonnet de cuir afin de s'opposer un peu au développement trop prompt du crâne, et de préserver le cerveau de l'influence des corps extérieurs; dans la seconde, on préconise les vésicatoires à l'occiput, à la nuque; le séton au même endroit. L'usage des diurétiques ou boissons et frictions, des purgatifs, surtout du tartrite antimonié de potasse à dose nauséeuse et laxative. L'emploi des mercuriaux, soit en pilules, soit en frictions, etc.

DEUXIÈME GENRE. *Hydrorachis. Causes.* Inconnues. Souvent celles de l'hydrocéphale avec lequel il n'est par rare de le voir coexister. *Symptômes.* Tumeur molle, arrondie et transparente, qui s'élève dans divers points du rachis, et surtout dans la région lombaire. Quelquefois il y a deux tumeurs séparées par un espace plus ou moins grand, qui se correspondent et naissent de l'intérieur du rachis, écartent les vertèbres ou les usent. On observe parfois la paralysie des membres abdominaux, sans écartement ni usure des vertèbres. On sent toujours une fluctuation plus ou moins manifeste. *Traitement.* Comme ci-dessus. La ponc-

tion est ordinairement suivie d'une mort prompte : on ne connait, dans ce cas, que l'exemple de guérison rapporté par *Camper*; encore le liquide fut-il résorbé.

Troisième genre. *Hydrophthalmie. Causes.* Souvent inconnues. Coups sur l'œil; répercussion d'une affection exanthématique, *Symptômes.* 1°. *Particulier.* Dépend-elle de l'humeur aqueuse ? l'iris est ordinairement concave et portée en arrière. Provient-elle de l'humeur vitrée? l'iris est convexe et portée en avant. Il n'y a point de signes propres pour l'hydrophthalmie, qui dépend à la fois de l'augmentation de l'humeur aqueuse et de l'humeur vitrée; 2°. *généraux.* Proéminence de la cornée, mobilité nulle ou légère de la pupille; diminution de la vue; insomnie; douleurs vives, tensives, obtuses dans quelque point de l'orbite; cécité; sortie du globe de l'œil en partie ou en totalité; écartement des paupières; fièvre, douleur plus ou moins forte, etc. *Traitement.* Employer, dès le début, les apéritifs, les diurétiques, les dérivatifs de toute espèce : on recherche la cause dont la maladie dépend, afin de la combattre. On évacue le liquide par une ponction faite à la partie externe de la sclérotique quand le mal provient de l'humeur vitrée, et à la partie inférieure et externe de la cornée hors de l'axe visuel, lorsque c'est l'humeur aqueuse. On pratique l'une et l'autre ponction, quand l'hydrophthalmie dépend à la fois de l'augmentation de l'un et de l'autre liquide. On se sert de l'aiguille à cataracte ordinaire, on fait maintenir l'œil, et on agit comme pour l'opération de la cataracte par abaissement, avec la précaution de ne point enfoncer autant l'aiguille, et de faire une plus grande ouverture extérieure. On peut revenir, comme *Nuck*, plusieurs fois à la ponction. On soutient l'œil par un bandage modérément serré, en ayant la précaution de le couvrir de compresses trempées dans une eau résolutive; on prescrit en même-temps la diète, le repos, une position horizontale, des lavemens, des boissons légérement purgatives, etc. Lorsque l'œil est très-volumineux, lorsque la vue est perdue, on fait une ouverture comme pour l'opération de la cataracte par extraction, on laisse sortir les humeurs de l'œil qui s'affaisse et se retire dans le fond de l'orbite; on combat l'inflammation qui doit survenir, et l'on place ensuite un œil artificiel qui soit, autant que possible, semblable à celui qui reste. Les muscles qui s'attachent au moignon de l'œil perdu, communiquent tous les mouvemens ordinaires à l'œil artificiel, de telle sorte qu'il est souvent très-difficile aux gens du monde de reconnaître la difformité.

Quatrième genre. *Hydrotorax. Causes.* Débilité prove-

nant d'hémorragies fortes, de saignées fréquentes; habitation dans des lieux humides; maladies antérieures, comme les phlegmasies aiguës ou chroniques, les fièvres intermittentes; abus des boissons alcoholiques; suppression de la transpiration; vie sédentaire; lésions particulières des organes de la circulation et surtout du cœur. *Symptômes.* Respiration courte, gênée, tranquille, avec possibilité de se coucher sur le dos, sur les côtés; son mat de la poitrine jusqu'à l'endroit où s'élève le liquide, avec proéminence et œdématie du thorax; toux sèche; battemens de cœur mous, faibles, tranquilles, réguliers; nulle palpitation, pouls plein, mou, tranquille, régulier; face pâle, fatiguée, amaigrie; yeux languissans, lèvres pâles et décolorées; œdématie des membres distincte de celle du côté malade; point de réveil en sursaut. Ils varient suivant les complications. *Traitement.* Remonter à la cause et chercher à la détruire; on emploie les purgatifs, les sudorifiques, les diurétiques, etc. On préconise l'oxymel scillitique, la digitale pourprée; les frictions sèches sur la peau, celles de teinture de scille à la dose d'un gros chaque fois; la rubéfaction des extrémités, la position verticale des jambes, l'insolation, les pilules de *Bacher* composées d'extrait d'ellébore noir et de myrrhe choisie de chaque, une once; chardon béni en poudre, une once et un gros; celles de *Dupuy* où entre la poudre de digitale pourprée, l'assa-fœtida, à la dose chacune d'un gros; l'extrait de trèfle d'eau, la poudre d'oignon de scille, de chaque, un gros et demi; qu'on mêle exactement et dont on fait cent huit pillules à prendre quatre le matin et quatre le soir.

Cinquième genre. *Hydropéricarde. Causes.* Celles des hydropisies en général, les affections de la plèvre, du médiastin, des poumons, du cœur. *Symptômes.* Côté gauche quelquefois élevé et arrondi; anxiétés; poids incommode dans la région du cœur; dyspnée qui menace de suffoquer quand le malade veut prendre une position horizontale; son mat dans la région du cœur, produit par la percussion; battemens de cœur tumultueux et obscurs, lesquels se font sentir dans différens points d'un cercle très-étendu, tantôt à droite et tantôt à gauche; syncopes; pouls petit, faible, fréquent, concentré, irrégulier; face violette, lèvres noires et livides; œdématie des membres inférieurs. *Traitement.* Celui de l'hydrothorax; la ponction employée par *Desault* est abandonnée, et l'on doute avec raison du succès que *Senac* dit avoir obtenu de la ponction avec le trois-quarts, moyen beaucoup moins sûr que l'espèce d'empième que pratiqua *Desault.*

Sixième genre. *Ascite. Causes.* Boissons abondantes

froides prises durant la chaleur de la fièvre ou lorsque le corps est en sueur; suppression intempestive de fièvres intermittentes, de maladies cutanées, de sueur, etc.; hémorragie immodérée; diarrhée invétérée; péritonite chronique; abus des purgatifs, des liqueurs alcoholiques, etc., diverses lésions des viscères de l'abdomen, ou des vaisseaux absorbans. *Symptômes.* Tumeur plus ou moins forte qui commence à la région hypogastrique, s'accroissant d'une manière égale, uniforme, augmentant quand le malade se tient debout ou sur son séant; fluctuation facile à sentir lorsqu'on applique une main sur un des côtés de l'abdomen, et qu'on percute avec l'autre le côté opposé; forme ovale et alongée, lorsque l'ascite est très-forte. Tympanite et infiltration des parties génitales et des membres abdominaux; lésions plus ou moins profondes de la digestion, de la circulation, de la respiration et des sécrétions; urine rare, épaisse et brûlante; soif. On la distingue de l'hydropisie enkystée, en ce que celle-ci commence par une tuméfaction partielle et graduée dans un des hypocondres ou dans tous deux à la fois, avec un sentiment de tension et de douleur obtuse dans la partie; elle a une marche plus lente, une forme inégale et irrégulière, etc. *Traitement.* On a vanté les purgatifs drastiques, les diurétiques, les vomitifs, qu'on doit préférer suivant la nature de la cause et qu'on doit employer le plus promptement possible. La principale indication est de provoquer la résorption du fluide accumulé; la seconde de s'opposer à une nouvelle accumulation; quand il y a lésion de quelque viscère abdominal ou thorachique, tous les moyens employés sont de nul effet, à moins qu'on guérisse le viscère. Les frictions de teinture de scille qu'on peut porter jusqu'à deux gros, ont de bons effets; on préconise la poudre de *Vanhelmont*, composée de squammes de scille desséchées, un gros; de racines de vincetoxicum, cinq gros et demi; de nitrate de potasse purifié, sept gros et un scrupule; qu'on donne deux fois par jour à la dose de douze grains. Les pilules d'*Edimbourg*, où entre le savon médicinal à la dose d'un gros, la scille pulvérisée, le nitrate de potasse, de chaque un demi gros; le baume de copahu, q. s. pour faire une masse qu'on divise en pilules de quatre grains. On en prend trois à quatre à jeun. Le vin de *Richard* fait avec : scille, une once; écorce d'orange, calamus aromaticus, de chaque, deux gros; vin blanc, vingt-quatre onces. Mettez en digestion pendant trois jours, ajoutez-y oximel scillitique, deux onces; la dose est de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; ou celui de *Fuller*. *La paracentèse* est le dernier moyen auquel on doive avoir recours. On ne l'emploie donc que lorsque la suffocation est

éminente ; il faut se munir, pour pratiquer cette opération, 1°. d'un trois-quarts libre dans la canule dont il est couvert, 2°. d'un stilet mousse qui puisse passer aisément dans l'aire de la canule ; 3°. d'un grand vase ; 4°. d'un morceau de cire ou mieux d'une petite bougie courte, un peu pointue à une de ses extrémités et arrondie à l'autre, qui présente une rainure circulaire, dans laquelle on passe un fil ciré ; 5°. une serviette pliée en trois ; 6°. de quelques compresses et du vin chaud. *Procedé opératoire.* L'hydropique étant couché sur le bord de son lit qui correspond au côté où l'on n'a trouvé aucune lésion squirreuse des viscères, l'opérateur saisit son trois-quarts bien huilé, de la main droite, de manière à ce que le manche soit caché dans sa paume, et le doigt indicateur étendu sur la canule qu'il laisse dépasser de deux pouces environ, le plonge dans le ventre à la partie moyenne de l'espace compris entre la crête antérieure et supérieure de l'os des îles et le nombril, et se conduit comme dans l'opération de l'hydrocèle. Quand des flocons d'albumine se présentent à l'ouverture de la canule, il les repousse avec le stilet ; et quand il pressent l'évacuation de la sérosité suffisante, il retire la canule, en retenant avec le pouce et l'index de la main gauche les tégumens pour les empêcher de la suivre, place sur leur ouverture des compresses trempées dans le vin, pose le bandage de corps qu'il serre modérément, le maintient avec un scapulaire et combat les accidens, comme la syncope, par la respiration d'eaux spiritueuses, etc., l'hémorragie par l'introduction de la bougie qu'il retient au dehors, au moyen du fil dont les deux bouts sont fixés sur le ventre, par un emplâtre agglutinatif. La bougie est préférable à la cire employée par *Bellocq*.

Septième genre. 1°. *Hydrocèle congéniale. Causes.* Libre communication du ventre avec la tunique vaginale, qui permet à la sérosité de la première cavité de se porter dans la dernière. *Signes.* L'enfance, la chute des testicules ; tumeur oblongue, transparente, fluctuante, qui commence de bas en haut, qui s'étend souvent très-près de l'anneau inguinal, qui disparaît en grande partie par la pression de bas en haut, le liquide rentrant dans le ventre, et qui reparait aussitôt que le malade marche, tousse, etc., si l'ouverture qui lui livre passage n'est point fermée. *Traitement.* L'application d'un bandage vers les huit, dix ou douze ans, après qu'on a fait rentrer le liquide et la portion d'intestin, etc. qui aurait pu sortir, pour procurer l'oblitération, comme le veut *Viguerie*, à qui la science doit la connaissance de cette affection.

2°. *Accidentelle. Causes.* Celles des hydropisies en géné-

ral ; perte d'équilibre entre l'exhalation et l'inhalation de la tunique vaginale ; un coup , une chute, une ébranlement, un froissement quelconque des bourses. *Signes.* Naissance plus ou moins prompte d'une tumeur dans l'intérieur du scrotum , qui commence à sa partie inférieure et monte lentement vers l'anneau , devant le cordon spermatique; sa forme est analogue à celle d'une grosse poire ; il y a disparition des rides naturelles de la partie , déjection du raphé , rapetissement du pénis , fluctuation manifeste , transparence , quand l'hydrocèle est simple et peu ancienne , poids non en raison du volume de la tumeur. *Signes propres à la différencier des autres affections avec lesquelles elle peut se compliquer ou coexister seulement.* 1°. Le sarcocèle. Lors même qu'il y aurait, dans l'hydrocèle, épaississement considérable de la tunique vaginale , dureté , ulcération , etc. , on reconnaîtrait le sarcocèle à sa formation plus prompte, à sa naissance dans l'endroit même où siége le testicule, à sa pesanteur, à son opacité; la tumeur alors conserve la forme du testicule, elle monte moins haut, on sent un engorgement marqué du cordon, une sorte de tiraillement etc., 2°. l'hydrocèle enkystée du cordon. La tumeur est plus haute , moins volumineuse , souvent bosselée; elle a commencé dans l'endroit même; 3°. hernie inguinale. Celle-ci est née de haut en bas, elle est molle et sans fluctuation, son volume varie dans les diverses attitudes que prend le malade, disparait plus ou moins facilement par la rentrée des parties dans l'abdomen, etc. ; 4°. varicocèle. Sa naissance est lente , sa forme irrégulière, souvent flexueuse , sa couleur noirâtre , sa consistance pâteuse ; elle disparait complètement suivant les positions , ou l'état des parties , quand elles sont exposées au froid , par exemple , la tumeur diminue considérablement , et ainsi des autres affections , suivant leurs différens caractères. *Traitement.* On soutient la tumeur avec un suspensoire pour prévenir les tiraillemens douloureux qu'elle exerce sur le cordon, quelque peu qu'elle pèse ; on la recouvre de linges fins secs ou graissés de cérat, afin de s'opposer à toute espèce de froissement, jusqu'à ce qu'on procède à sa *cure radicale*, qui constitue, dans tous les cas , une opération ; car la guérison spontanée est fort rare, quoique *Bertrandi* , *Sabatier* , en citent des exemples. L'usage d'opérer l'hydrocèle par l'*excision* , la *cautérisation* , la *tente* et le *séton* est tombé en dessuétude. On emploie donc l'*injection* ou l'*incision*.

1°. *Injection. Appareil.* 1°. Un trois-quarts et sa canule; 2°. une seringue d'une moyenne grandeur , et dont le syphon puisse entrer dans l'aire de la canule du trois-quarts ; 3°. deux bassins, un rempli d'alcohol ou de vin , et l'autre vide ; 4°. un réchaud avec des charbons en ignition ; 5°. quel-

ques compresses longuettes et un suspensoire. *Moyens préparatoires.* On met ordinairement le malade à une diète végétale pendant les deux derniers jours ; on le purge, si besoin est ; on lui fait administrer un ou deux lavemens; on lui donne une potion calmante la veille, surtout s'il est très-nerveux ; on rase les parties, etc. *Procédé opératoire.* Le patient doit être assis les pieds pendans, ou couché un peu verticalement dans son lit. Le chirurgien placé entre les jambes de l'opéré, saisit avec la main gauche et par derrière, la tumeur qu'il embrasse de manière à porter le testicule en haut et en arrière, tandis qu'il fait saillir le liquide en bas et en avant ; il prend de la droite son trois-quarts dont la pointe doit être huilée, étend sur lui le doigt indicateur pour n'en laisser libre que l'étendue qu'il juge convenable pour traverser les parties molles et pénétrer jusqu'à la sérosité, l'enfonce de bas en haut et un peu d'avant en arrière : le défaut de résistance, l'écoulement de quelques gouttes de liquide qui suivent la rainure de la tige du trois-quarts, annonce sa pénétration dans la tumeur. Alors l'opérateur abandonne le scrotum, et, de la main gauche portée en haut et en avant, il soutient avec le pouce et l'indicateur la canule, retire le trois-quarts, passe le bassin vide sous les parties pour recevoir la sérosité qu'il laisse couler librement : à mesure que la poche se vide, il suit avec la canule, ses mouvemens de rétraction, afin de prévenir la sortie de l'instrument, ce qui l'exposerait à pousser l'injection dans le scrotum. Quand tout le liquide épanché est évacué, il prend la seringue chargée du liquide chauffé à un degré variable suivant la susceptibilité de l'individu, l'état présumable de la tunique vaginale, etc., porte son syphon dans l'ouverture de la canule, et pousse ce liquide. Il en injecte autant qu'il en faut pour remplir la tumeur, bouche la canule et exerce sur la première des pressions légères dans la vue de faire pénétrer ce liquide partout. Il pratique sur-le-champ une ou plusieurs injections. Les douleurs vives, insupportables qui causent des défaillances annoncent que l'irritation est suffisante ; le chirurgien retire la canule, couvre le scrotum de compresses, le soutient avec le suspensoire, fait coucher l'opéré sur un plan presqu'horizontal, en observant de placer un coussin sous ses jarrets pour tenir ses extrémités ployées, et prescrit le régime des maladies aiguës : si l'inflammation qui doit nécessairement survenir pour que la guérison ait lieu, est trop forte, il la modère en couvrant les parties de cataplasmes émolliens, en ordonnant les antiphlogistiques, etc., c'est par une adhérence parfaite entre la tunique vaginale et le testicule qu'on est sûr du succès de l'opération ; ce qui a ordi-

nairement lieu vers le vingt-cinquième jour. La *cure palliative* consiste dans l'évacuation simple de la sérosité, comme elle se pratique ci-dessus, et dans les soins de régime et de propreté. 2°. *Incision.* On ne la pratique guère que dans les cas où la peau est malade, dans ceux où l'on soupçonne le testicule induré, etc. ; les procédés varient suivant les circonstances; on fend les tégumens de haut en bas, d'avant en arriere, en pénétrant ou sans pénétrer dans la poche. Si l'on pénètre, on donne issue au liquide, on remplit cette poche de charpie, et l'on attend, puis on dirige le travail de la suppuration qui doit procurer la guérison par adhérence. Si l'on ne pénètre pas d'abord, on dissèque une étendue variable de la tunique vaginale qu'on excise en ouvrant la tumeur ; la partie inférieure de l'incision doit s'étendre, dans l'un et l'autre procédé, assez en arrière pour qu'il ne reste pas une espèce d'infondibulum dans lequel le pus séjournerait ; on modère ou l'on remédie aux accidens suivant qu'il convient. Cette méthode qui remonte à *Celse*, à *Paul d'Egine*, etc., est plus douloureuse que l'autre qui est une invention moderne, due, peut-être, aux anglais.

Huitième genre. *OEdème.* L'œdème, comme l'anasarque, a son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais il en diffère en ce qu'il est toujours partiel et l'autre général. Ses *causes* sont nombreuses et comprennent tout ce qui peut apporter quelque dérangement dans la sécrétion et l'exhalation. On le remarque souvent à la suite des opérations d'anévrisme. Les endroits où on l'observe le plus souvent, sont : 1°. les paupières ; 2°. la face ; 3°. les membres ; 4°. les bourses où il prend le nom d'*hydrocèle par infiltration* ; 5°. le prépuce. Lorsqu'il dépend d'une cause passagère, qu'il présente une tuméfaction peu étendue avec couleur rougeâtre, aspect brillant de la peau, chaleur modérée, un peu de résistance de sorte que la marque qui succède à la pression d'un doigt soit de courte durée, etc., l'œdème est *actif* ; on le fait disparaître aisément par une position avantageuse de la partie ; l'éloignement de la cause, si l'on est parvenu à la connaître ; les frictions sèches et légères ; les fomentations toniques et résolutives ; un exercice modéré, quand la situation du mal le permet ; un régime approprié, etc.

Neuvième genre. *Anasarque. Causes.* Constitution lymphatique, délicate; séjour prolongé dans une atmosphère humide ; privation des rayons solaires; vie inactive ; mauvaise nourriture; chagrins prolongés ; répercussion d'un exanthème ; suppression d'une hémorragie, d'une fièvre intermittente, de la transpiration ; usage des astringens, etc. *Symptômes.* L'infiltration commence par la face, plus

souvent par les extrémités inférieures d'où elle s'étend aux autres parties : elle est générale, froide, d'une couleur blanc de lait, indolore, conserve long-temps l'impression du doigt ; le pouls est petit, mou et lent. Dans celle qui appartient plutôt à cet article, la face est colorée et comme injectée, le pouls est fort et développé ; il a une certaine roideur ; enfin, on trouve tous les caractères d'une constitution énergique. *Traitement.* Celui des hydropisies en général. Il doit toujours être subordonné aux causes, à l'âge, aux dispositions de l'individu, à la saison, au climat, etc. Peut-être la méthode d'expectation, suivant *Hoffmann*, convient-elle mieux que l'emploi intempestif d'un grand nombre de moyens différens ; on a conseillé le vomissement, les purgatifs, etc. les mouchettures, à des intervalles très-grands, et sur lesquelles on ne doit insister, ni compter trop ; elles favorisent singulièrement le développement de la gangrène. Enfin, on doit faire habilement succéder un moyen à un autre, dans le sens de *Camper.*

Dixième genre. *Hydropisies de l'utérus. Causes.* Celles des hydropisies en général ; les autres sont encore peu connues. *Symptômes.* Tumeur plus ou moins volumineuse dans l'abdomen occupant la région de l'utérus, dont l'accroissement a été plus ou moins prompt, et s'est accompagné de tous les signes de la grossesse ; sensation d'un liquide, facile à percevoir en introduisant un des doigts index dans le vagin, et en pressant alternatinement sur la tumeur : il y a toujours oblitération de l'ouverture du museau de tanche, et parfois des trompes de *Fallope. Traitement.* Il faut chercher à exciter la tonicité de l'organe utérin par des frictions sèches, des douches, des fomentations aromatiques, etc., sur la tumeur, par des fumigations acides, amoniacales, etc. et si ces moyens unis aux diurétiques, aux purgatifs, etc., sont insuffisans, on fait la ponction de la tumeur au moyen d'un trois-quarts introduit dans le vagin, ou mieux d'un bistouri dont une partie de la lame est entourée de linge, et avec la pointe de laquelle on fait une incision sur le col de l'utérus, ou sur la partie la plus saillante de la tumeur. Le liquide écoulé, on fortifie la malade, on maintient la plaie béante au moyen d'un petit tampon de charpie, et l'on pratique des injections toniques, comme celles de vin miellé, etc.

Onzième genre. *Hydropisies des articulations.* Cette espèce d'hydropisie n'a encore été observée qu'au genou. *Causes.* Inconnues. On parle de la marche forcée, du rhumatisme, etc. *Symptômes.* Tumeur au genou développée plus ou moins promptement, presque sans douleur, sans chan-

gement de couleur à la peau, ordinairement séparée en deux par la rotule dont les parties latérales semblent recouvertes par une espèce de bourrelet; fluctuation. *Progonostic.* Souvent fâcheux. *Traitement.* Les résolutifs toniques dès le début, puis les frictions irritantes comme celles faites avec le liniment résolutif de *Pott*, composé d'huile essentielle de térébenthine, deux onces; acide muriatique, une once; mêlez, avec le baume de vie externe où entrent: savon médicinal divisé, huit gros; huile essentielle de térébenthine, huit onces; esprit de serpolet, quatre livres; ammoniaque liquide, de deux à huit onces; quelquefois on y ajoute une livre d'eau. Les rubéfians, les ventouses sèches ou scarifiées. Enfin la *ponction.* On la pratique avec un trois-quarts mince, en retirant la peau en avant, en la perçant d'abord, ensuite la membrane synoviale à une certaine distance de cette ouverture, afin de prévenir leur parallélisme; le liquide évacué, on prescrit l'immobilité de l'articulation qu'on entoure de compresses trempées dans du vin aromatique chaud; on a, au préalable, couvert l'ouverture de la peau avec un morceau d'emplâtre très-tenace, pour s'opposer à l'introduction de l'air. Les accidens subséquens doivent être combattus suivant qu'il leur appartient. *Hydropisies du sac herniaire.* Voy. *à l'article hernies.*

ORDRE DOUZIEME.

Il comprend *les maladies Asthéniques* qui sont caractérisées par *la débilité* et *l'adynamie;* au nombre desquelles on compte:

1°. Les scrophules.

a. *Scrophule proprement dit.* On doit regarder le scrophule comme une maladie primitivement propre au système lymphatique, caractérisée par sa faiblesse, sa laxité, sa molesse, etc., et causant ensuite des désordres particuliers dans les autres systêmes, à mesure qu'il fait des progrès, et qu'on ne doit pas confondre quoique nés sous son influence. *Causes générales.* Il est souvent héréditaire, soit que les

parens aient été scrophuleux, soit qu'il aient eu de nombreuses maladies vénériennes, dont la dégénérescence a cet effet sur quelques-uns de leurs enfans. A ces causes qui sont les plus fréquentes, nous joindrons l'habitation dans les gorges des montagnes, dans des lieux humides, sombres, froids, où l'air stagne, où le corps s'affaiblit, la peau s'étiole, comme dans les prisons, etc.; une nourriture mal saine, lourde, comme les farineux non fermentés, etc.; le défaut d'exercice, l'usage de l'eau crue, de l'eau de neige, etc., dont les effets sont plus grands sur les individus à cheveux blonds, yeux bleus, peau fine, colorée avec une sorte de bouffissure bien différente de l'embonpoint, surtout dans l'enfance et à l'époque de la puberté; l'allaitement par une nourrice enceinte, scrophuleuse, rachitique, etc. Les différentes affections dont on peut être atteint durant le cours de sa vie, comme les inflammations chroniques, certains genres de médications, comme celles par le mercure,etc., et les affections tristes, etc., y disposent singulièrement. *Particularités.* L'excès de continenc. Lesscrophules ne sont point contagieuses mais endémiques, elles paraissent et disparaissent successivement et parfois sans causes connues, dans tel ou tel endroit; affectent une marche très-irrégulière, se guérissent souvent d'une manière spontanée, particulièrement à l'époque de la puberté, ou dès que l'individu se livre modérément aux plaisirs de l'amour, surtout lorsqu'il a été sage très-tard; elles ont, suivant l'âge, une tendance à se porter plutôt vers telle ou telle partie du corps que vers telle autre; c'est ainsi que dans l'enfance, elles affectent plus particulièrement les glandes du col, celles du mésentère; dans l'adolescence, les poumons; dans l'âge viril, la peau, les glandes inguinales, etc.; alors elles se changent aisément en hydropisie, en dartres, en ulcères habituels. Elles proviennent plutôt du père que de la mère, et leurs effets ne sont apparens que dans la seconde génération et sur un ou deux individus seulement; elles s'unissent, se mêlent, s'identifient parfois tellement avec la teigne, la vérole, etc., qu'il est difficile de les distinguer, si l'on n'a pas recours aux signes commémoratifs. *Symptômes.* Observe-t-on le corps d'un enfant scrophuleux? on voit qu'il a les formes arrondies, la peau blanche, délicate, le teint animé, avec bouffissure de la face, gonflement de la lèvre supérieure, parfois gerçures, dilatation des ailes du nez qui est souvent rouge, tuméfié, douloureux; les paupières sont quelquefois rouges, tuméfiées, collées par l'humeur de *Méibomius*, les yeux grands, vifs, saillans et parfois humides. On remarque le volume du cerveau, un air de nonchalance qui contraste

singulièrement avec la mobilité, la gaîté, la vivacité précoce de l'esprit. Pourtant on peut rencontrer l'idiotisme. Si l'on passe à un examen général, et qu'on veuille recueillir, analyser tous les symptômes de la maladie, on trouve : *Dans la première période*, un engorgement des glandes lymphatiques du col, de l'angle des mâchoires, etc., etc., qui sont irrégulièrement tuméfiées, dures, sans coloration à la peau, qui restent stationnaires, indolentes, un temps indéterminé, et qui sont prises plus tôt ou plus tard d'un mouvement intestin général et comme inflammatoire auquel succède bientôt l'atonie accoutumée. *Dans la deuxième*, l'accroissement et la mollesse des tumeurs, l'altération de la peau qui change de couleur et s'amincit, une sorte de fluctuation plus sensible au centre que dans la circonférence qui reste souvent et pendant des mois, dure et rouge. Enfin la peau s'use et se rompt, si l'on ne pratique une ouverture, le pus d'abord abondant, séreux, grumeleux, inodore et fort variable durant le long cours de la maladie, en découle; les bords de ces ulcérations sont durs, inégaux; les parties voisines sont tuméfiées, rouges ou ternies; il existe un empâtement qui s'étend plus ou moins loin; parfois on trouve plusieurs ulcères plus ou moins rapprochés, avec ou sans décollement de la peau, etc., et toujours il y a peu de vitalité et par conséquent peu de douleur. *La troisième période* se remarque dans la phthisie dont l'article va suivre. *Le prognotic* des scrophules varie suivant le degré de la maladie, son siége, sa cause, l'âge du malade, l'état de sa santé, les circonstances où il se trouve, etc.; toutefois, on peut dire qu'elles ont une grande durée. *Traitement.* S'aperçoit-on du penchant qu'a un individu aux scrophules? on doit rechercher la cause et la combattre : c'est ainsi qu'on administre un bon régime, qu'on change l'habitation, etc., si l'on présume qu'elle réside dans l'un ou l'autre. C'est proprement prévenir le mal. Autrement, on recourt *aux moyens généraux*, comme l'élixir de *Peyrilhe* composé d'eau-de-vie, deux livres; de carbonate de potasse, deux gros; qu'on laisse digérer vingt-quatre heures; on ajoute, racine de gentiane, une once; on laisse digérer trois à quatre jours et l'on filtre, on en donne une cuillerée à bouche deux ou trois fois par jour; la poudre de *Plumer*, quand il y a complication de syphilis et récence du mal, qui se fait en prenant partie égale de muriate doux de mercure, de soufre doré d'antimoine, qu'on mélange et qu'on donne à la dose de cinq à six grains matin ou soir, avec la précaution de faire boire par-dessus une bonne verrée de tisanne sudorifique; le vin de genet; la décoction de saponaire, de

houblon, ferrée ou non; le quina sous diverses formes; les eaux de Spa, de Barrège, etc.; les frictions mercurielles, sur lesquelles il ne faut pas trop insister surtout si l'on n'a promptement des résultats avantageux; une habitation saine, bien exposée; un exercice modéré en bon air; un régime régulier, succulent; des frictions sèches aromatiques devant un bon feu de bois de sarment, ou au soleil; des vêtemens chauds et propres, etc. La boisson sera composée d'eau ferrugineuse mêlée à un bon vin, celui-ci seul parfois. Les alimens se composeront particulièrement de bons consommés, d'excellent bœuf rôti et bouilli, etc., pris en petite quantité et souvent. On recourt *aux moyens locaux*, comme les tentatives pour résoudre l'engorgement avec des emplâtres de diachilon, de ciguë, de vigo, de diabotanum, etc. l'ouverture de l'abcès, lorsque la glande est bien fondue, si l'on n'en laisse pas le soin à la nature; la détersion au moyen de bourdonnets de charpie, d'injections, etc.; la tentative du recollement d'une partie des tégumens par une légère compression; les applications émollientes, détersives, toniques, etc., selon les circonstances. Ici viennent se placer la poudre de quina, le vin aromatique, l'oseille broyée, la salive, l'eau végéto-minérale, l'eau de sureau, etc.; l'excision des bords décollés ou calleux; le feu objectif; le rapprochement des bords ulcérés à la méthode anglaise; une position avantageuse pour la cicatrisation, etc.

b. *Rachitis, ostéomalacie. Définition.* On entend par là le ramollissement des os par l'absence ou la déviation du phosphate calcaire, ou son inégale répartition. *Causes.* La syphilis, le scorbut, les scrophules, les affections herpétiques arthritiques, etc.; l'habitation dans des lieux bas, humides, obscurs et froids; une mauvaise nourriture et une inaction longtemps prolongées; des maladies de long cours; la castration, les plaisirs solitaires, etc., y disposent singulièrement; plus fréquent chez le fœtus, les enfans à l'époque de la dentition, chez les femmes, les sujets nés de parens scrophuleux, etc.; le rachitis peut survenir à des époques plus reculées et porter ses effets à la fois ou simultanément sur tous les os du corps humain. *Symptômes et signes.* Ils varient à l'infini. Toutefois, on observe, suivant la cause, sa décoloration, etc., l'exiguité et la difformité de la taille, la maigreur du corps, l'aridité et la sécheresse de sa peau, le développement tardif et imparfait, des courbures naturelles portées à un degré extrême, même remarque pour des courbures contre nature, conformités vicieuses des différentes cavités, comme la grandeur excessive du crâne

par le développement du cerveau, ou une accumulation de liquide dans ses ventricules, qui trouvent peu de résistance de la part des os, avec intelligence grande et précoce ou stupidité; parfois la petitesse de la tête par une dureté prématurée des os. Rétrécissement du thorax par la déviation de la colonne vertébrale, l'aplatissement des côtes, l'enfoncement du sternum, d'où la phthisie pulmonaire et tous ses phénomènes. Gonflement du ventre par l'accroissement et l'induration d'un des viscères y contenus; développement extraordinaire de certaines parties molles, comme la langue, les organes de la génération, etc.; augmentation de volume des têtes des os longs, tuméfaction réelle que peuvent partager les os des pieds, des mains que rend plus apparent la maigreur du membre; la déformation des os du bassin qui rend l'accouchement pénible ou impossible, si le ramollissement a lieu avant l'époque de la puberté. Enfin l'atrophie mésentérique, la fièvre lente, le ramollissement, la fonte et la suppuration des tubercules, le dévoiement colliquatif, et la mort. *Prognostic.* Il est toujours grave, incertain. *Traitement.* L'âge de puberté peut amener une crise favorable, et alors la maladie guérit comme spontanément; on prépare cette crise heureuse par des moyens hygiéniques et diététiques, comme l'habitation dans un lieu sec, chaud et bien aéré; une nourriture succulente, des boissons amères, vineuses, alcoholiques, à petites doses; les promenades en bateau, en voiture, etc.; les mercuriaux, si la cause paraît être la syphilis, encore doivent-ils être administrés avec beaucoup de ménagement, comme le sirop de *Cuisinier*, dans lequel on fait entrer huit à dix grains de sublimé et qu'on donne par cuillerée; celui de *Bellet* composé de nitrate de mercure parfaitement pur et fait à froid, un gros et demi; éther nitrique rectifié, demi-gros; sirop de sucre blanc, une livre, qu'on donne à la dose d'une cuillerée à bouche, le matin, avec une tisanne émulsive ou plutôt une émulsion. Les ablutions et les demi-bains d'eau froide, etc., le coucher sain et chaud, les frictions légères, sèches et aromatiques ou humides et excitantes, etc. L'orthopédie n'offre des secours qu'à l'époque où les os commencent à prendre une certaine consistance; ils doivent varier selon les cas, et n'être employés que par des gens habiles.

c. *Carreau. Définition.* On entend par ce mot l'engorgement, la tuméfaction des glandes du mésentère et tous les accidens qui en résultent. *Causes éloignées.* La privation du lait maternel dès la naissance, ou celui d'une nourrice enceinte; l'évacuation incomplète du méconium; l'abus d'une nourriture grossière, indigeste, non proportionnée aux forces de l'in-

dividu, etc.; puis une grande partie de celles des articles ci-dessus. *Causes efficientes*. Habitation et coucher insalubres, entassement d'enfans dans un lieu resserré; abus ou usage immodéré de fruits peu murs, de mauvais laitage, de farineux mal préparés, d'eau crue, de vin acide, etc.; mauvais traitemens de la part des parens; jalousie, colère, haine, etc.; répercussion d'un exanthème. *Symptômes. Dans la première période*, changemens dans les fonctions digestives, comme inégalité de l'appétit, flatuosités, diarrhée ou vomissemens glaireux, etc.; la transpiration et l'haleine ont une odeur acide; l'urine est lactescente; le front et la caroncule lacrymale sont pâles; le teint est plombé; la respiration inégale, le pouls intermittent, etc.; le petit malade devient triste, son ventre se tuméfie, ses forces diminuent, il sent des douleurs gravatives aux lombes, des inquiétudes aux extrémités, etc. *Dans la seconde*, augmentation des symptômes ci-dessus avec indurations internes au ventre, sensibles au toucher; perte ou augmentation de l'appétit, sa perversion; mal-aise après le repas, flatuosités, urines rares, somnolence; grande irrégularité dans la nature et la consistance des évacuations alvines qui sont dures ou molles, rares ou fréquentes, blanches ou cendrées avec ou sans vers; engorgement des glandes du col, s'il n'a précédé. *Dans la troisième*, tubercules des glandes mésentériques qu'on ne peut méconnaître; dès lors maigreur toujours croissante, fièvre lente, évacuation des alimens à demi-digérés et du chyle, coliques, suppuration des glandes, altération de toutes les fonctions et parfois ascite. *L'autopsie* fait voir des tubercules crus, d'autres en suppuration, souvent un pareil état dans la poitrine; des épanchemens séreux dans les trois cavités, et une désorganisation extrême. *Prognostic*. Toujours assez grave; pourtant cette gravité doit être subordonnée à la nature de la cause, à la période du mal, etc.: le carreau né sous l'influence des affections de l'âme est le plus difficile à guérir, de même que celui de la seconde période quelle que soit sa cause; ces données doivent conduire à un mode de traitement rationnel. Ainsi, on combat par tous les moyens de la douceur et d'une raison éclairée, les affections de l'âme, quand elles sont connues; on ramène à l'extérieur les maladies exanthématiques, comme les dartres, la teigne, etc.; on change l'habitation, le coucher, l'air, le régime du souffrant; on donne les décoctions de racines de patience, de saponaire, d'aunée, de feuilles et sommités de houblon, etc.; le sirop antiscorbutique, celui de quina, etc., seuls ou mélangés, à la dose d'une cuillerée à bouche le matin et le soir; on fait tetter un lait

nouveau ; on administre de temps en temps et avec une sage retenue de doux laxatifs, comme la rhubarbe et l'acétate de potasse mêlés et donnés à la dose de huit grains, matin et soir, en même temps qu'on emploie les fondans, comme les pilules de *Lemonier* faites avec safran de mars appéritif, deux scrupules ; myrrhe choisie, gomme ammoniaque, gulbanum, aloës succotrin, de chaque un scrupule; muriate doux de mercure, soufre doré d'antimoine, de chaque douze grains ; qu'on incorpore dans s. q. du sirop des cinq racines appéritives et qu'on divise en pilules de trois grains, qu'on fait prendre au nombre de trois environ matin et soir. On peut en dire autant des pilules de *Bécher*, de *Sthal*, etc., dont la composition est à peu près la même; puis on passe aux toniques, dont le bon vin est la base fondamentale, si l'on ne recourt point aux vins médicinaux, comme celui de gentiane, d'absynthe, de quina, etc.

d. *Phthisie scrophuleuse, Causes.* Rapporter une partie de celles des trois articles ci-dessus, et y ajouter les suivantes : les chagrins profonds; les passions tristes; les études appliquées pendant un laps de temps fort long; l'abus des liqueurs fortes; des hémorragies fréquentes ou excessives; la diarrhée prolongée, le diabétès, l'allaitement pour une femme faible ; des sueurs immodérées; un ptyalisme de long cours; une conformation vicieuse, la suppression d'une évacuation habituelle, comme celle d'un cautère, etc. *Prédisposition, signes et symptômes. Première période.* Elle offre trois états différens. 1°. Engourdissement, inertie générale, douleurs de tête gravatives avec alternative d'un coryza peu aigu, affaissement, somnolence, bâillement, douleur profonde de poitrine, gêne de la respiration, toux avec quintes qu'augmentent l'exercice, les liquides froids, etc. 2°. Habitude du corps délicate, nerveuse; conformation vicieuse du thorax, originaire ou acquise; spasme et haleine courte; mélancolie et ses phénomènes tels qu'emportemens de colère pour des choses très-insignifiantes, etc. ; penchant à l'amour, à l'intempérance, etc. ; hémoptysie, oppression de poitrine, chaleur habituelle, incommode, plus sensible à la plante des pieds, à la paume des mains qu'ailleurs, etc., etc. 3°. Habitude du corps inverse à celle ci-dessus ; appétit irrégulier ; expectoration, le matin, d'une matière abondante, visqueuse, salée; toux incommode, soulagement momentané par une jetée qui se fait à l'extérieur ; gonflement et induration des glandes du cou, etc., etc.; abattement de l'âme. *Deuxième période.* La maladie est déclarée et s'annonce par une toux particulière, plus sensible la nuit

que le jour, ayant des retours irréguliers, s'exaspérant après les repas jusqu'à faire vomir; insomnies qui augmentent la fièvre, titillation au larynx, changement de la voix qui devient moins sonore, gêne de la respiration au plus léger mouvement. Soif, inappétence, douleur gravative et sorte de poids à l'estomac après le repas, vomissemens faciles et fréquens. Les matières de l'expectoration sont épaisses, blanches, cendrées ou verdâtres, d'une odeur fétide, d'une saveur salée ou douceâtre. La fièvre existe ordinairement, se manifeste surtout le soir par de légers frissons, une chaleur aiguë, la rougeur des pommettes, une petite moiteur aux mains, aux pieds et au creux de l'estomac; elle a des exacerbations fort irrégulières. *Troisième période.* La fièvre est plus marquée, elle devient continue, et se reconnaît à la dureté, la fréquence, la petitesse du pouls; à une chaleur âcre et mordicante, etc. La toux, l'oppression de poitrine, etc., sont très-marquées durant son exacerbation; hors ce temps, le malade est fort tranquille et recouvre un espoir de guérison. Pendant la rémission de la fièvre, il survient des sueurs souvent colliquatives. On remarque parfois un hydrothorax, une ascite, un dévoiement rébelle, etc. Il y a expectoration purulente, ardeur brûlante des organes de la déglutition, fétidité de l'haleine, débilité et marasme extrêmes, œdématie des extrémités, etc.; face hypocratique. La mort suit de près. *Prognostic.* Variable suivant la période du mal, ses causes, etc., mais rarement favorable. *Traitement.* Il faut se hâter de combattre la phthisie: à quelqu'époque que ce soit, on a toujours trop attendu. Aux moyens généraux employés contre les scrophules, on joint ceux particuliers qui conviennent à chaque individu: c'est ainsi qu'on prescrit aux malades lymphatiques, d'habiter un lieu élevé, salubre; de respirer un air pur; de voyager, d'aller à cheval, de faire un exercice modéré; de respirer des vapeurs aromatiques, comme celles de thym, de cerpolet, de vervaine, de sauge, de tilleul, etc.; de coucher sur un lit de crin ou de plantes aromatiques sèches, de dormir peu; d'user d'alimens toniques, succulens, d'un bon vin vieux, etc., le tout avec modération; de se faire ouvrir un exutoire; de se purger légèrement et de temps à autre; de manger, dans la saison, des fruits acidules bien murs, comme les cérises, les raisins, etc.; de s'adonner à un travail manuel modéré, comme celui du jardinage; de fréquenter des personnes gaies, aimables, dont la conversation plaise et soit un objet de diversion. On réserve au phthisique nerveux, l'habitation des lieux bas et humides où il puisse respirer un air peu oxigéné et pour

tant chaud, comme celui de certaines vallées de France, des étables, etc.; les boissons émulsionnées, calmantes, adoucissantes, comme le lait d'amandes douces édulcoré avec le sirop de capillaire, de mou de veau, etc.; le lait coupé avec l'eau d'orge, l'eau de riz, d'avoine, très-sucré, et dans lequel on ajoute quelques gouttes d'eau distillée de fleurs d'oranges, les fruits bien murs, fondans, comme les poires beurrées, etc.; les farineux bien cuits; etc.; les bains tièdes; les frictions huileuses, etc. On tâche d'éloigner de lui toutes les impressions vives, de l'entourer de plaisirs doux, comme ceux qu'on goûte au milieu de ses amis, de ses parens, quand ils nous sont sincèrement attachés, au sein d'une société simple et amie des arts. Rarement on doit avoir recours aux saignées, aux pédiluves, aux purgatifs et autres moyens dérivatifs. Outre l'espèce de phthisie dont nous venons de parler, les auteurs, surtout MM. *Portal*, *Baumes*, *Bayle*, admettent plusieurs autres espèces, sans toutefois s'accorder parfaitement. M. *Portal*, par ex : admet quinze espèces, et M. *Bayle* n'en compte que deux, *la tuberculeuse* et *la calculeuse*, et regarde les autres comme des complications. Nous pensons qu'il n'est qu'une *phthisie essentielle* dépendante de l'organisation du tempérament, de la constitution de l'individu, et quelquefois des circonstances où il se trouve; c'est *la tuberculeuse* que nous venons de décrire, et que toutes les autres ne sont qu'*accidentelles* et provoquées par une circonstance particulière, comme celle par suite de plaie aux poumons, par suite d'une inflammation de ces organes devenue chronique, etc. Ceci doit nécessairement faire varier le mode de *traitement* suivant la cause déterminante de la désorganisation pulmonaire, qu'il faudra bien déterminer avant d'employer aucun moyen, sans quoi l'on s'exposerait à nuire essentiellement. Ex : la phthisie dépendante du vice vénérien devra être traitée avec les ménagemens convenables par les mercuriaux. On peut en dire autant, de la *pléthorique*, *de la calculeuse*, *de la mercurielle*, *de celle qui accompagne les grandes hémorragies*, *le scorbut*, *la répercussion de certains exanthèmes*, *de celle qui suit les jouissances de l'amour*, *de la table*, *etc.*, *portées à un haut degré.*

e. Carie. Alexandre *Monro* a défini la carie l'ulcération des os; mais il existe des espèces de carie qui n'ont aucun des caractères ulcéreux; comme la carie vermoulue, la carie sèche. Toutefois, on dit que cette affection *sui generis*, reconnait *des causes externes*, comme un coup, une chute, etc., soit qu'elles agissent directement ou indirectement,

pourvu qu'elles donnent lieu à l'inflammation inséparable de la carie. La carie qui se manifeste dans une phalange à la suite de certain panaris, rentre dans cette cathégorie. *Des causes internes*, comme les vices scrophuleux, vénérien, scorbutique, etc. Elle est parfois la crise d'une maladie grave, comme une fièvre éruptive, une douleur rhumatismale, etc. Tous les os peuvent être atteints de carie : néanmoins, les courts y sont plus sujets, puis les extrémités des os longs et enfin les plats: c'est dans les os courts que se manifeste plus particulièrement la carie scrophuleuse; et dans les os plats, comme ceux du crâne, ceux du palais, la partie moyenne des os longs, que se montre la carie vénérienne; la scorbutique s'étend aux os longs et surtout aux dents, aux os maxillaires, comme l'observation de *J.-L. Petit* sur les malades de l'hôpital de *Bovigne* le prouve. Les jetées critiques déterminent bien plutôt la carie des extrémités que celle des autres parties. La carie de causes externes simplement peut attaquer tous les os. Les individus de tout âge peuvent être atteints de cette affection; mais les jeunes sujets sont plus exposés à la scrophuleuse qu'aux autres variétés, et les adultes à la vénérienne, etc. Il est rare que des enfans nés de parens mal-sains, ou exposés long-temps à l'influence des causes du scrophule, adonnés à la masturbation, etc.; ne soient pris de carie des os spongieux, comme des phalanges, des vertèbres, etc.; *Diagnostic*. Remonter aux causes, examiner le tempérament du sujet, l'état de son physique, observer l'espèce d'os malade, etc., sont les précautions nécessaires pour arriver à la connaissance du mal et de sa nature. Dans tous les cas, on remarque que la partie a d'abord été douloureuse, soit que la carie succède à une exostose, soit qu'elle se développe dans un os sain; que le tissu osseux s'est gonflé, les parties molles se sont tuméfiées, enflammées, ulcérées; qu'il s'est écoulé une certaine quantité de pus sanieux presque inodore que le contact de l'air a rendu noirâtre, fort puant; qu'il existe une ou plusieurs ouvertures fistuleuses simples, ou fongueuses, à bords renversés, livides, etc., à travers lesquelles passe le pus, et par où l'on peut introduire un stilet au moyen duquel on sent l'os mou, rugueux, inégal, etc. Dans quelques circonstances, comme dans la maladie des vertèbres un abcès froid se manifeste fort loin de l'endroit où existe le mal qu'indiquent des douleurs sourdes, profondes, une sorte d'empâtement local, etc., *Pronosgtic*. Très-variable suivant la cause agissante, le sexe, l'âge, la constitution de l'individu, etc. On sent que la carie scrophuleuse si fréquente, est plus dangereuse que celle par cause externe, que sa gra-

vité augmente à proportion de l'âge du malade, de l'importance de l'os affecté, ex.: la carie des os du bassin, de la tête du fémur chez un enfant ou un adulte, comparée à celle des os du tarse et du métatarse. *Traitement.* Il faut encore remonter aux causes pour pouvoir opposer au mal un traitement rationnel. Dans la carie de cause externe simple, il peut souvent être purement local, comme dans celle qui subsiste après la guérison du vice dont elle dépendait; dans celle de cause interne, il doit toujours être local et général: c'est ainsi qu'il faut employer les anti-vénériens, scrophuleux, scorbutiques, etc. suivant que la vérole, le scrophule ou le scorbut ont occasionné le mal. Nous ne devons parler ici que du traitement local, ayant exposé ailleurs celui qui convient à chacune de ces affections. La nature est nulle pour la guérison des caries, qui n'a presque jamais lieu spontanément à cause du peu de vitalité de l'organe vu quil ne peut se débarrasser de la cause qui l'opprime, dont l'action est accrue par le séjour du pus dans les mailles osseuses et la présence du sel calcaire mis à nu qui fait l'office de corps étranger. On compte cinq moyens de traitement local. 1°. l'emploi d'excitans sur le lieu même, dès qu'on soupçonne le mal, comme les vésicatoires, le moxa, etc.; 2°. l'usage de pansemens fréquens, quand la carie est superficielle, afin d'enlever tout le pus; de poudres absorbantes, irritantes comme celle d'euphorbe, d'opopanax, les teintures spiritueuses de myrrhe, d'aloës, etc., pour activer les propriétés vitales; 3°. l'enlèvement, au moyen de la rugine ou tout autre instrument, de la portion d'os cariée, ou mieux de la totalité de l'os, ce qui se pratique souvent dans l'opération qu'on nomme *résection des têtes des os longs*; 4°. la réduction en nécrose de la portion d'os malade, par les caustiques ou le feu; 5°. l'ablation totale de la partie affectée, comme on le pratique dans les caries des os du métatarse, du métacarpe. On sent qu'il faut soutenir les forces du malade durant le cours souvent fort long de la maladie, par un bon régime, l'usage des toniques spiritueux, etc.

Préceptes convenables pour employer avec fruit les deux derniers moyens. Ce n'est guère que dans la carie scrophuleuse dont la marche est si lente, qu'on est forcé d'avoir recours à l'art. Cet article lui est donc particulièrement consacré. La carie existe-t-elle *aux os du crâne*? on met à découvert le mal par des incisions cruciales, on racle le périoste aussi loin qu'on le juge convenable, puis on rugine la table de l'os malade si l'externe seule est affectée, ou bien on applique une ou deux couronnes de trépan, si l'interne participe à l'affection. On excise la portion calleuse des lam-

beaux avant de les réappliquer, on panse avec soin comme dans l'opération du trépan. Si l'apophyse mastoyde était cariée, on pourrait porter un ou deux boutons de feu sur elle, car son épaisseur permet l'usage de ce moyen actif et puissant. *Dans les os de la face*, on faciliterait leur chute par de légers escarotiques. On parlera de la carie *des vertèbres* dans l'article qui va suivre. Pour *le sternum*, on agit comme pour les os du crâne, on applique une ou plusieurs couronnes du trépan, après l'avoir mis à découvert, on rugine et l'on cautérise avec précaution. *Les os du bassin* réclament l'emploi des mêmes moyens quand la carie est superficielle, autrement le cas rentre dans ceux des luxations spontanées. Pour les gonflemens scrophuleux des phalanges et des os tarsiens et métatarsiens, carpiens et métacarpiens, etc. au traitement géréral, on adjoint l'emploi de bains savoneux, alcalins, ou ceux du sang d'un animal récemment égorgé, etc.; les douches sulfureuses, etc., les compresses trempées dans le vin aromatique tiède, etc. Si le mal fait des progrès, si la carie survient et qu'on ne puisse la borner, qu'elle menace de s'étendre aux os voisins, on se résout à l'ablation de l'os carié, qui est préférable pour les phalanges, à la cautérisation.

Procédé opératoire pour l'amputation des premières phalanges des doigts et des orteils. Dispositions anatomiques. Surfaces articulaires presque planes transversalement, concaves dans le milieu d'avant en arrière, légers rebords de chaque côté pour recevoir l'extrémité inférieure de la seconde phalange qui est arrondie. Les os sont unis par une capsule, deux ligamens latéraux et les tendons des muscles fléchisseurs et extenseurs. Elles ne présentent qu'un mouvement d'extension et de flexion. *Manuel opératoire.* Un aide placé par côté, tient le poignet; l'opérateur situé en face, étend le doigt indicateur de la main gauche ou droite, selon qu'il lui est plus avantageux, sous la phalange qu'il veut enlever, la fléchit au moyen du pouce porté sur l'ongle, prend un bistouri à lame étroite, longue et droite de manière à ce que le manche soit reçu dans la paume de la main et le commencement de la lame contenue par les doigts index et médius opposés au pouce, porte le tranchant de sa lame perpendiculairement à deux lignes de la saillie que forme l'extrémité inférieure de la seconde phalange, incise le tendon extenseur et la capsule, puis les ligamens latéraux en portant à mesure qu'il incline la phalange du côté opposé, à droite et à gauche, la lame sans la sortir de la première incision et sans lui faire éprouver trop de mouvement, il faut toujours un grand accord entre la main qui opère et celle

qui tient la phalange. Il tire à lui sans luxer, traverse l'articulation sans qu'il touche les saillies latérales, incline la lame pour la coucher de chant et pratique son lambeau aux dépens de la face palmaire. L'opération terminée, il peut se passer de lier les artères collatérales, mais il faut qu'il applique le lambeau pour recouvrir l'os mis à nu, et le fixer au moyen de bandelettes agglutinatives, et d'un petit bandage modérément serré. Ce procédé convient aux articulations semblables, soit des orteils.

Procédé opératoire pour l'amputation des troisièmes phalanges des doigts et des orteils. Dispositions anatomiques. Surfaces à peu près semblables à celles ci-dessus. Les puissances d'union sont une capsule, un ligament transversal, les tendons des muscles fléchisseurs, des inter-osseux, les ligamens latéraux. *Manuel opératoire.* Même position de l'aide et de l'opérateur. Le premier écarte alternativement les doigts voisins de celui à amputer, le second enfonce son bistouri au côté latéral interne de l'articulation, près de la tubérosité de l'os du métacarpe, s'il opère sur la main gauche *et vice versâ*, en fait sortir la pointe dans la région palmaire et taille le lambeau ; ou mieux il porte la lame du bistouri sur la partie latérale interne de l'articulation, s'il opère sur la main gauche, au niveau à peu près de la partie antérieure de la tubérosité de l'os du métarcape, fait une incision demi-circulaire pour diviser les parties molles et tailler un lambeau, couche de chant la lame de son bistouri, la fait glisser de bas en haut en raclant la tubérosité de la phalange jusqu'à ce qu'il sente un défaut de résistance, là est l'articulation qu'il ouvre en changeant la direction de cette lame pour couper les attaches articulaires à mesure qu'il luxe un peu ; il pénètre dans l'articulation, la parcourt en tirant à soi, sans luxer afin d'éviter le contact des os, de prévenir la difficulté qui naîtrait et s'opposerait au passage de la lame. L'articulation franchie, il achève l'opération en taillant un lambeau égal au précédent, en imprimant au doigt un petit mouvement de rotation de droite à gauche à mesure qu'il coupe en haut et en bas. Il lie les artères collatérales, il réunit les lambeaux, il les maintient par des bandelettes agglutinatives, et un bon bandage qui embrasse le moignon avec les deux doigts voisins, les plumasseaux de charpie placés sur les lambeaux entr'eux et les doigts.

Procédé pour l'opération du premier métacarpien. Dispositions anatomiques. Mêmes dispositions de la part des surfaces articulaires de cet os et le trapèze, que ci-dessus ; ils sont unis par une capsule et les muscles du pouce.

L'aide et l'opérateur gardent la même situation : le pouce écarté, l'opérateur fend de bas en haut les parties molles situées entre les deux premières phalanges avec la précaution d'éviter, s'il lui est possible, la fin de l'artère radiale, les os sésamoïdes, s'il en existe, la petite éminence qui appartient au premier métacarpien, et pénètre dans l'articulation en portant la lame presque directement en haut et un peu en dehors sans trop luxer; il tire à lui le doigt, traverse l'articulation et désarticule l'os en formant un lambeau aux dépens des chairs de l'éminence thénar qu'il en sépare avec lenteur et en lui imprimant des mouvemens de rotation, au moyen desquels elles se présentent alternativement au tranchant du bistouri. Il lie les vaisseaux, il applique le lambeau contre le second métacarpien et l'y maintient par des bandelettes agglutinatives et un bandage, jusqu'à parfaite guérison.

Procédé pour l'opération du cinquième métacarpien. Dispositions anatomiques. La tête du cinquième métacarpien est un peu concave pour recevoir un léger avancement de l'os crochu, convexe latéralement pour s'accommoder à une petite cavité qui existe au côté interne du quatrième métacarpien. Les parties qui forment l'union sont une capsule, un ligament postérieur et un antérieur, les tendons des muscles fléchisseurs et extenseurs, pour la première articulation, une capsule, un ligament transverse antérieur, un postérieur, et une substance ligamenteuse et celluleuse. *Manuel opératoire.* L'opérateur et l'aide placés comme ci-dessus, le dernier écarte le petit doigt, le premier fend les parties molles, comme dans l'opération du premier métacarpien, divise lentement avec la pointe de son bistouri tenu comme une plume à écrire et incliné vers le côté cubital, la capsule et le ligament transverse postérieur, ouvre la première articulation, la traverse en rapprochant un peu le petit doigt, reprend son instrument à plaine main, franchit la seconde articulation en luxant et tirant légèrement à lui et en inclinant le manche du bistouri en haut et en dehors pour faire suivre à la lame la disposition articulaire presque plaine et inclinée dans ce sens. Il taille son lambeau aux dépens des chairs de l'éminence hypothénar, par les mouvemens de rotation déjà indiqués. Lie les vaisseaux, nettoie la plaie et panse en réunissant par première intention.

L'extirpation du premier et cinquième métatarsien se pratique d'après les mêmes règles, et n'offre pas plus de difficulté, à moins qu'on ne rencontre un os sésamoïde, qu'on évite par un mouvement latéral imprimé à la lame de son bistouri.

Procédé opératoire pour l'amputation tarso-métatarsienne. Dispositions anatomiques. Le premier métatarsien s'articule avec le premier cunéiforme au moyen d'une facette concave, il présente une saillie au bord interne de son extrémité postérieure; le second s'articule postérieurement avec le second cunéiforme par une facette concave, et latéralement avec le premier et le troisième par deux facettes planes dont l'interne est beaucoup plus étendue. Cet os se porte plus en arrière que les autres et par cette disposition, il est comme enchassé dans une espèce de mortaise. Le troisième métatarsien s'unit au troisième cunéiforme par une surface presque plane. Le quatrième et le cinquième s'articulent avec le cuboïde presque sur une même ligne à surface plane. La partie externe du cinquième dépasse l'articulation et forme une saillie très-sensible. Toutes ces surfaces articulaires sont revêtues de cartilage, et, mouillées par l'humeur synoviale, elles présentent entr'elles un intervalle plus ou moins grand, chacune a sa capsule, ses ligamens supérieurs, inférieurs et quelque-unes ont des trousseaux ligamenteux intermédiaires. Outre ces liens qui assujettissent ces articulations, on trouve encore les tendons des muscles qui vont du tarse au métatarse, etc. *Manuel opératoire*. Le malade est couché ou assis commodément sur une chaise ou un fauteuil, le bas de sa jambe est tenue par un aide placé de côté; l'opérateur situé en face, saisit de la main gauche la partie qu'il veut enlever, enveloppée d'un linge; tient un couteau inter-osseaux de la droite et opère sur le pied droit ainsi qu'il suit : après s'être assuré de la dispostion des parties : il pose le talon de son instrument derrière l'éminence du cinquième métatarsien de manière à ce que la lame forme un angle droit avec l'axe de l'articulation; divise les parties molles de dehors en dedans et un peu de haut en bas, et lorsqu'il sent qu'il est parvenu dans l'articulation cuboïdo-métatarsienne, il relève le manche du couteau et traverse les deux premières articulations avec la pointe qui est perpendiculaire, puis la troisième, en l'inclinant vers les orteils pour éviter la sallie externe du troisième cunéiforme. Alors il achève la section des nombreuses parties molles supérieures par une incision qu'il termine au-dessous de la saillie interne du premier métatarsien; il coupe les brides celluleuses, si la rétraction n'est pas suffisante, la main qui opère tenue en pronation, un des tranchans du couteau dirigé en avant et l'autre en arrière, il contourne en raclant d'avant en arrière la tubérosité sus-mentionnée, trouve à une ligne environ de distance l'articulation que décèlent le défaut

de résistance et un petit enfoncement ; la franchit en décrivant une légère courbe dont la concavité répond au cunéiforme. Sans luxer, sans incliner le bout du pied en aucun sens, ni sortir la lame de l'instrument de l'articulation, l'opérateur la dirige, tenue dans la même direction qu'elle avait en raclant le côté interne du premier métacarpien, entre lui, le premier cunéiforme et le second métatarsien ; il incline son manche en avant pour enfoncer sa pointe convenablement, puis le relève subitement sur le tarse pour diviser les ligamens. Il procède à la désarticulation postérieure, en luxant un peu, en dirigeant le tranchant de sa lame transversalement ; et enfin la termine par la séparation du second métatarsien d'avec le troisième cunéiforme, par un mouvement inverse à celui qui a disjoint le premier de ces os du premier cunéiforme, avec la précaution de porter légèrement en dedans le bout du pied. L'attention de ne faire agir que la pointe de la lame pour désarticuler, a l'avantage de ne point intéresser les parties molles plantaires et de pénétrer plus aisément entre les os. Le chirurgien continue son opération par la section des ligamens postérieurs qu'il coupe en tenant la partie à enlever dans une direction droite et sans trop luxer. Puis il l'achève, en taillant un lambeau dans les chairs de la région plantaire ; pour cela, il glisse la lame du couteau à plat sous les os métatarsiens, coupe de dedans en dehors et d'arrière en avant, et sépare une portion de parties molles qui ait deux pouces de longueur en dedans et en dehors, et dont le bord antérieur soit épais afin de pouvoir se réunir plus facilement. Il procède à la ligature des artères pédieuses, plantaires interne et externe et métatarsienne, au nettoiement de la plaie, à la réunion du lambeau qu'il assujettit par des bandelettes de diachilon, recouvertes de charpie fine, de compresses longuettes, et soutenues par une bande modérément serrée. Il place son malade dans un lit chaud, pose son pied sur un coussin qui le tienne élevé, afin de prévenir son engorgement, et place la jambe dans la demi-flexion sur son côté externe, pour faciliter l'écoulement sanguinolent, etc. Pour opérer sur le pied gauche sans changer l'instrument de main, il faut commencer par le côté interne du pied.. *Voy. le mémoire de M. Lisfranc de Saint-Martin, sur l'amputation partielle du pied, publié en* 1815. Voy. également la gravure, à la fin du volume.

Méthode opératoire pour l'amputation astragalo-tarsienne. Cette opération qui porte le nom de *Chopart*, son inventeur, a été singulièrement perfectionnée par les travaux de MM.

les professeurs *Richerand* et *Dupuytren*, et par les recherches de M. le docteur *Lisfranc de Saint-Martin*, inventeur de l'opération précédemment décrite et de M. *Roux* de la Charité. *Description anatomique.* L'articulation de la face antérieure arrondie de l'astragale avec la postérieure légèrement concave de haut en bas du scaphoïde, est fortifiée par une capsule, un ligament supérieur, un ligament antérieur interne et inférieur, qui augmente la profondeur de l'enfoncement du scaphoïde et qui vient du calcanéum, comme un autre qui unit cet os au précédent, et qui naît de sa partie antérieure interne pour se terminer à la face externe du scaphoïde. L'articulation du calcanéum avec le cuboïde est plus en dehors et en avant; elle se fait au moyen d'un enfoncement du premier de ces os qui reçoit la face supérieure du second. Elle se trouve assujettie par une capsule, par un ligament supérieur et un inférieur. Ces articulations sont revêtues de cartilage, mouillées de synovie, pour faciliter leurs mouvemens de flexion et d'extension, et affermies par les tendons des muscles qui les traversent, etc. *Manuel opératoire.* Le patient, l'aide et le chirurgien placés comme ci-dessus, le dernier s'assure de la disposition des parties par la recherche de la saillie du scaphoïde, de la tête de l'astragale, car il sait que le bord interne de l'articulation commence entre ces éminences, et qu'elle finit à un demi pouce en arrière de l'extrémité postérieure du cinquième métacarpien, au niveau de la tubérosité du cuboïde; il fait saillir ces tubérosités en changeant alternativement la position. Si un gonflement extrême faisait disparaître ces parties qui servent de boussole à l'opérateur, il inciserait à un pouce et demi devant l'articulation du péroné, à un pouce de celle du tibia, sur le dos du pied, et finirait à dix lignes environ de la malléole interne. Il peut se servir de la même main pour les deux pieds. S'il opère sur le pied droit, et qu'il se serve de la main du même côté, il saisit avec la gauche, la partie qu'il veut enlever recouverte d'un linge, porte le talon de son instrument entre la tête de l'astragale et la saillie du scaphoïde, point déjà indiqué; fait l'incision des parties molles qu'il termine vers la tubérosité du cuboïde, ouvre l'articulation en coupant la capsule et le fort ligament interne, tire à lui dans une direction absolument droite, divise les ligamens postérieurs du scaphoïde et les antérieurs du cuboïde, avec la pointe de son couteau qu'il n'a point sorti de l'articulation, et qu'il dirige dans le sens des surfaces osseuses, c'est-à-dire, obliquement de haut en bas, de dedans en dehors et d'arrière en avant. Les os séparés, le chirurgien couche la lame de son instrument à plat, porte un peu

en haut son talon, et taille avec l'attention d'éviter les protubérances plantaires, scaphoïdiennes, cuboïdiennes, etc., et de se conformer à la disposition concave de la partie interne de la plante du pied, un lambeau suffisant pour recouvrir la plaie, qui soit oblique de dedans en dehors et d'arrière en avant, et coupé en biseau dans le même sens pour faciliter son adhésion aux tégumens de la région dorsale qui sont peu épais. Il lie les artères pédieuse et plantaire, réunit les bords de la division au moyen de bandelettes agglutinatives qui s'étendent en avant et en arrière à trois ou quatre pouces plus haut que le coude-pied et le talon, applique un bandage convenable, met le malade au lit, place son pied plus élevé que la jambe qui doit être fléchie et étendue sur son côté externe, prescrit un repos absolu, et dispose tout, comme on le voit, pour s'opposer à une luxation primitive ou consécutive de l'astragale et du calcanéum, et faciliter l'écoulement des matières purulentes par l'angle externe de la solution de continuité.

Les amputations dans les articles du pied avec la jambe, de celle-ci avec la cuisse, de cette dernière avec l'os des îles, sont suivies de trop d'accidens, sans avoir aucun avantage réel, quand même le malade parviendrait à une guérison parfaite, pour qu'on doive y avoir recours. On ampute donc à présent dans la continuité de la jambe et de la cuisse, et on abandonne les opérations dans leur contiguité. Cependant il est des circonstances où l'acrotériasme iléo-fémoral est d'une absolue nécessité; comme dans les cas de gangrène, etc. ainsi qu'il est dit à cet article.

Méthode d'amputation dans l'articulation carpo-métacarpienne. Dispositions anatomiques. Cinq pièces osseuses pour le métacarpe, et quatre pour le carpe : surfaces articulaires fort irrégulières, recouvertes dans l'état frais, par un cartilage, et mouillées par la synovie. Léger mouvement de glissement en avant et en arrière plus considérable pour le premier métacarpien que pour les autres os. Concavité de la partie moyenne de l'os trapèze destinée à recevoir la tête du premier métacarpien, éminence à facette du premier os propre à son articulation avec le second métacarpien; enfoncement de la tête de ce dernier pour loger celle du trapèze qui est convexe ; saillie de la portion externe de la tête du troisième métacarpien qui s'avance vers le second pour s'articuler avec le grand os. Prolongement du bord interne de celui-ci qui va toucher le quatrième métacarpien. L'articulation est plane dans ce qui reste; elle est composée de plusieurs petites articulations unies ensemble par des ligamens, des capsules, qui permettent une libre communication entr'elles.

Manuel opératoire. Le malade, l'aide et l'opérateur étant placés convenablement, celui-ci s'assure de la position des parties; il trouve en dehors 1°. la tête du premier métacarpien; 2°. la saillie de l'os trapèze dont la palmaire est plus forte que l'externe : entre les os existe une légère dépression; c'est-là où commence l'articulation. En dedans : 1°. la tête du cinquième métacarpien; 2°. du côté palmaire, l'apophyse de l'os crochu où vient s'attacher le ligament annulaire du poignet; 3°. la saillie que forment sous la peau les os pyramidal et pisiforme. Entre eux et le cinquième métacarpien est un enfoncement; c'est la fin de l'articulation; il empoigne avec la main gauche les doigts réunis de la main sur laquelle il veut opérer; porte (nous supposons que ce soit la droite) le talon de son couteau sur le côté cubital du dos du poignet; incise d'un seul coup les parties molles jusqu'au côté opposé; dans certaines circonstances où il tombe sur l'articulation, il sépare en même-temps les deux derniers métacarpiens. Il porte avec ménagement la pointe de son instrument sur l'articulation, suit ses sinuosités en coupant les ligamens qui assujettissent les os, sans trop luxer, achève en désarticulant en entier le premier métacarpien; pénètre dans l'articulation, la parcourt, contourne, en tirant la main à lui et en couchant la lame de son couteau, la partie antérieure de la tête des os métacarpiens, et achève son opération en taillant nn lambeau suffisant pour recouvrir les os du carpe mis à nu. Il lie les terminaisons des artères cubitale et radiale, la transverse du carpe, etc.; lave la solution de continuité, réunit par première intention, puis il place le malade au lit, pose le poignet sur un coussin de manière à ce qu'il soit plus élevé que le coude, et attend les effets ultérieurs. On suit une méthode inverse, en commençant l'opération du côté radial. Voy. *la gravure à la fin du volume.*

Procédé opératoire pour l'amputation du poignet dans son articulation avec l'avant-bras. Dispositions anatomiques. Convexité elliptique transversalement inclinée en arrière, formée par le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal, recouverte d'un cartilage articulaire, mouillée par de la synovie, et reçue dans la cavité que présente l'extrémité inférieure du radius, et qu'augmente le ligament triangulaire qui se porte de cet os au cubitus. Cette articulation est affermie par une capsulse, deux ligamens latéraux, puis un antérieur, et un postérieur; est protégée en dehors par l'apophyse styloïde du radius, et en dedans par celle du cubitus qui descend plus bas. *Manuel opératoire.* Toutes les parties étant bien disposées et le malade, les aides et l'opérateur étant situés convenablement, ce dernier saisit la partie malade enveloppée

d'un linge, tandis qu'un aide tient l'avant-bras étendu, la peau portée en haut; il fait, avec un bistouri ordinaire, une incision circulaire sur la partie inférieure du poignet, de manière que le lambeau dorsal présente une convexité en bas et que le palmaire soit un peu concave dans le même sens; il dissèque et relève les parties, et lorsqu'il est parvenu au niveau des os cubitus et radius, il tourne la main entre la pronation et la supination, pénètre dans l'articulation par le côté radial en coupant toutes les parties qui l'assujettissent, et achève l'opération en circonscrivant la convexité des os du carpe, à mesure qu'il tire à lui pour éviter l'apophyse styloïde du cubitus. Il lie les artères cubitale et radiale, fait son pansement comme ci-dessus, etc.

Méthode opératoire pour l'amputation dans le coude. On n'y a guère recours; cependant M. *Dupuytren* l'a pratiquée. Voici son procédé. Il s'assure de la position des tubérosités de l'humérus, fait tenir l'avant-bras à moitié étendu, soulève toutes les chairs de sa partie antérieure, en les pinçant, les traverse avec un couteau inter-osseux, en enfonçant à plat la lame devant les deux os, pratique un lambeau par une incision de haut en bas; fait, en arrière, une incision demi-circulaire qui passe au-dessus de l'olécrâne, des tubérosités de l'humérus, et vient se terminer en avant sur la capsule qu'il intéresse; traverse l'articulation en luxant et en tirant un peu à lui, et achève l'opération en passant la lame de son couteau entre l'olécrâne et l'humérus. Il saisit l'artère brachiale, les articulaires, les branches des collatérales, les lie et procède à la réunion par première intention.

Méthode opératoire pour l'amputation scapulo-humérale. Dispositions anatomiques. L'humérus présente dans son extrémité supérieure une éminence arrondie, inclinée en arrière et en dedans, recouverte, dans l'état frais, d'un cartilage articulaire sans cesse mouillé par la synovie : cette éminence arrondie est reçue en partie dans une cavité que présente l'angle antérieur de l'omoplate et qu'augmente un bourrelet fibreux appartenant au tendon du muscle biceps. Cette articulation est affermie par un ligament orbiculaire, un ligament accessoire, les tendons des muscles qui l'entourent, tels que le sous-scapulaire, le sus-épineux, etc. Elle est protégée, en haut, par les apophyses coracoïde et acromiale et par le ligament triangulaire qui va de l'une à l'autre, de manière à ce qu'il existe entr'elles et l'articulation un intervalle de plusieurs lignes. *Manuel opératoire.* On compte cinq procédés pour cette opération et qui appartiennent à des auteurs différens; nous allons en décrire seulement un appartenant à MM. *Lisfranc de Saint-Martin*

et de Champesme. Le malade est assis sur un fauteuil ou sur son lit, un aide le soutient par derrière et un autre du côté opposé au mal. L'opérateur placé devant et un peu par côté, porte le coude du bras à amputer vers la région épigastrique; et, le membre tenu dans la pronation, il s'assure de la situation de l'acromion et parcourt son étendue, puis prenant un couteau dont il applique le talon immédiatement au-dessous de son angle antérieur, il pratique une incision qui s'étend le long du bord de cette apophyse, jusqu'à son angle postérieur. Alors il éloigne subitement le membre du corps dans un intervalle de quinze degrés environ, le porte en dehors tandis qu'il prolonge son incision vers le bord postérieur de l'aisselle. Les tendons des muscles sus et sous-épineux, biceps, petit rond étant coupés, il peut éloigner facilement la tête de l'humérus de l'articulation. Dans le second temps l'opérateur luxe donc le bras, le porte vers l'appendice xiphoïde, fait saillir la tête de l'os en arrière, et pratique, en raclant avec la lame de l'instrument sa face interne, le lambeau antérieur qu'il ne sépare qu'au moment où un aide a saisi entre ses doigts l'artère brachiale qui se trouve dans le milieu de ce lambeau, et qui est facile à sentir. Le bras séparé du tronc, il lie les artères, il lave la plaie et puis réunit par première intention. Par ce procédé, l'opération est d'une exécution aussi prompte que facile, et le malade ne court aucun danger, de même qu'il souffre peu.

Carie de chaque os en particulier. 1°. *Des os du crâne.* Il faut faire toutes les recherches nécessaires pour connaître la cause de ces espèces de carie, qui sont ordinairement vénériennes; voir si le mal attaque les deux tables ou l'externe seulement; examiner l'os sur lequel il siége et l'état des parties environnantes. C'est ainsi que la carie des pariétaux, surtout lorsque la table externe est seule atteinte, est bien moins grave que celle de la portion mastoïdienne du temporal qui se complique le plus souvent de phthisie, est suivie de la surdité par la pénétration du pus dans les cavités de l'oreille interne, la destruction de la membrane du timpan, ou la carie des os de l'ouie, etc. Son siége sur les sutures et près d'une artère, comme la temporale, dans un endroit profondément situé comme la fosse zigomatique, etc., où les débridemens sont difficiles et fort douloureux à pratiquer, fait encore varier l'état maladif. La carie de la paroi externe des sinus frontaux est suivie d'une fistule aérienne tant que la déperdition de substance existe, la partie de l'air s'accompagne d'un sifflement désagréable, d'un dessèchement de la muqueuse, qu'on fait cesser en bouchant

l'ouverture avec un emplâtre agglutinatif. On traite presque toutes ces caries par l'emploi des dessicatifs et celle de l'apophyse mastoydienne en particulier, par le feu, puis les émolliens continués plus ou moins de temps. Si le pus sort par le conduit auditif, on n'a recours qu'aux injections jusqu'à ce que le gonflement ou l'abcession des parties molles indique que la maladie est devenue superficielle et attaquable par nos moyens.

2°. *Des os propres du nez.* Il est rare qu'elle ne soit pas vénérienne. Toutefois, il n'y a pas d'autres moyens à employer, que ceux qui conviennent pour la vérole, si ce n'est l'abstinence de l'usage du mercure, quand il a été mis en usage pendant long-temps. On recourt à un nez artificiel s'il y a destruction de cette éminence, ou bien on en taille un dans les parties molles du front, comme on en use à *Bombais.*

3°. *Carie des dents. Causes.* Alternatives subites du chaud au froid soit par l'inspiration d'un air froid, soit par l'usage d'alimens, de boissons très-chauds ou très-froids ; défaut de propreté ; inspiration d'un air insalubre ; coups, chutes ; vices internes, comme le vénérien, le scorbutique, etc. La maladie est facile à reconnaître à son aspect noirâtre, ordinairement ulcéreux. *Traitement.* Quelquefois on parvient à conserver la dent en ruginant la portion cariée, et en la plombant ensuite : pour arriver à ce but, il faut bien détruire le mal, bien laver la partie, puis la bien sécher ; il faut qu'elle présente une entrée plus étroite que le fond, et introduire la lame d'or ou de plomb avec ménagement. Dans presque tous les cas, il vaut mieux avoir de suite recours à l'arrachement de la dent, afin de prévenir la puanteur de l'haleine, et la contagion pour les autres os.

4°. *Du cartilage du larynx.* Fréquente à Paris, surtout sur les porteurs d'eau, etc. Elle est souvent vénérienne ou scrophuleuse, etc. Elle est essentielle ou succède à une inflammation chronique, à une ulcération des parties molles, etc. Elle produit toujours *la phthisie laryngée* dont elle se trouve parfois le résultat. *Signes.* Douleur à la région du larynx, puis altération de la voix, déglutition pénible, haleine mauvaise, toux sèche avec crachats muqueux et purulens, vers la fin, dans certains cas, fièvre lente, marasme, etc. *Traitement.* Dès son principe, application d'un vésicatoire à la partie antérieure du cou qu'on fait long-temps suppurer. Aspiration de vapeurs humides et émollientes. L'opération de la *laryngotomie* est-elle proposable? on ne l'a point encore pratiquée.

5°. *Du sternum.* Idiopathique, on fait une incision cruciale pour mettre l'os à nu, on le rugine ensuite et on le fait suppurer simplement par de légers escarotiques. On est quelquefois obligé de trépaner l'os pour pouvoir enlever en entier la portion cariée : c'est quand le mal intéresse l'épaisseur du sternum. Après la guérison on couvre la déperdition de substance avec une plaque de cuivre ou un morceau de carton, crainte d'une hernie du poumon. Celle de l'omoplate en diffère peu.

6°. *Des os du bassin et en particulier du sacrum.* Résultat d'une chute, d'un coup, etc. Cette carie peut attaquer tous les points de ces os; lorsqu'elle survient au sacrum, comme nous en avons vu deux exemples à l'hôpital Saint-Louis, ses progrès semblent moins prompts et ses accidens moins formidables, surtout si le mal commence par la partie extérieure de l'os ; cependant le pus se fait jour dans le bassin, s'y détériore, y est absorbé et cause tous les désordres, tels que fièvre lente, œdématie des extrémités inférieures, difficulté toujours croissante dans la progression, etc. *Traitement.* Repos, régime analeptique, pansemens fréquens, extrême propreté, emploi des poudres absorbantes, des légers escarotiques, de la rugine, etc., sur l'endroit carié lorsqu'il est superficiel.

7°. *Des os courts des pieds et des mains.* Née ordinairement sous l'influence du vice scrophuleux, cette espèce de carie peut aussi être idiopatique. Elle existe toujours avec engorgement des parties molles voisines, gonflement des os les plus proches de celui qui est malade, issue d'un pus grisâtre plus ou moins consistant, qui séjourne souvent dans les mailles de l'os où il est une cause permanente d'irritation, et dans les intervalles interosseux. La maladie, dans cette circonstance, se communique avec une incroyable rapidité aux autres os, soit par l'analogie de tissu, soit par la manière dont ils sont unis, comme au carpe, etc. Facile à reconnaître, la carie de ces os est difficile à borner, et pour y parvenir il ne faut pas moins que l'enlèvement de l'os affecté soit avec une couronne de trépan, soit avec la rugine ou le bistouri au moyen de quoi on le cerne, on l'isole des parties environnantes. Le cautère actuel ou les absorbans suffisent quelquefois pour obtenir une parfaite guérison.

8°. *Carie des têtes des os longs.* Cette espèce est connue sous le nom *de tumeurs blanches des articulations*, *de luxations spontanées*, etc., suivant qu'elle survient aux articulations ginglymoïdales ou aux orbiculaires; au nombre des premières on compte : 1°. celles du genou, 2°. celles

du coude, 3o. celles de l'article tibio-tarsien, etc.; au nombre des secondes, l'articulation coxo-fémorale, car nous ne connaissons pas d'exemple de semblable affection survenue à celle de l'humérus avec l'omoplate, quoique nous en concevions la possibilité. *Causes.* Elles sont à peu près les mêmes pour ces deux variétés de maladie; telles sont les douleurs arthritiques, rhumatismales; le vice vénérien et plus souvent le scrophuleux, dont l'action agit seule et sourdement ou demande le concours d'un agent extérieur, comme un coup, une chute, etc., qui deviennent alors cause déterminante. *Signes.* Chaque cause a les siens particuliers; c'est donc à l'histoire du rhumatisme, du scrophule, etc., qu'il faut remonter pour connaître la nature spéciale de la maladie, et le mode de traitement qui lui convient. C'est ainsi que dans le premier cas, on sait que le malade a été souvent exposé à l'humidité, qu'il est né de parens incommodés par le rhumatisme, etc.; qu'il a éprouvé, long-temps avant l'apparition d'une tumeur, des douleurs fortes, irrégulières, vagues dans l'articulation ou dans d'autres parties du corps; que ces douleurs cédaient à l'emploi des rubéfians, de la chaleur, etc.; qu'enfin elles se sont fixées plus particulièrement *au genou*, par exemple, où bientôt il y a eu engorgement, impossibilité de marcher, flexion de la jambe sur la cuisse, etc., qui persévèrent plus ou moins dans cet état; puis augmentation des mêmes symptômes, fièvre lente, maigreur générale, émaciation du membre malade qui s'enkilose ordinairement; inflammation et amollissement de la tumeur, irritation et rupture de la peau, issue d'une plus ou moins grande quantité d'un pus séreux, blanc et inodore; bientôt, abondance plus grande de ce liquide, sa viciation par le contact de l'air qui le rend fétide, sa stagnation, son absorption, l'agrandissemnt des ouvertures fistuleuses, le décollement de la peau, etc., enfin la mort dans un état de douleur vive et continuelle, de maigreur extrême, etc. La dissection de la tumeur démontre une ulcération profonde de toutes les parties articulaires, comme décomposition lardacée des tendons, des ligamens, etc., qui sont tellement confondus qu'on ne peut les différencier: collection plus ou moins forte d'un pus grisâtre et très-fétide dans l'intérieur de l'article; souvent fusées dans la cuisse et la jambe qu'on trouve quelquefois œdématiées; réduction des os en bouillie, ou seulement leur vermoulure, etc. *Traitement.* Immobilité absolue de la partie dans son état d'extension pour le genou, de demi-flexion pour le coude, etc.; saignée et emploi des émolliens, des sang-sues sur le lieu même suivant l'âge, le tempérament de l'individu, la

violence du mal, etc.; substitution des résolutifs, comme les frictions avec un liniment volatil, camphré, avec le mercure; les bains et les douches d'eau chaude simple, alkaline ou sulfureuse, ou dans le sang animal chaud, etc.; les emplâtres fondans de *Vigo*, de ciguë, de savon, de diabotanum, etc., les sachets de cendre chaude non lessivée, de sel ammoniac, etc.; le taffetas ciré dont on enveloppe bien la tumeur. Dans le cas où la douleur est interne, les parties extérieures intactes, etc., emploi des ventouses scarifiées, du cautère transcurrent, du moxa, du séton, des vésicatoires volans, etc.; association des sudorifiques, des amers, et quelquefois de légers purgatifs à l'intérieur. Pansemens, dans les cas de suppuration, convenables pour s'opposer autant que possible à l'introduction de l'air dans l'articulation, et à la stagnation du pus, etc. Amputation du membre au moment où le malade affaibli va tomber dans la fièvre hectique; au moment où l'inflammation diminuée, ne laisse point à craindre des accidens ultérieurs graves; époque, suivant la pratique de M. *Richerand*, singulièrement favorable à l'opération. On ne peut guère avoir recours à la ressection des têtes des os, à cause de l'altération des parties molles environnantes.

Aux causes, aux symptômes généraux, aux altérations des tissus démontrées par la dissection du mal, etc., se joignent les symptômes particuliers appartenans à chaque articulation. Par exemple, à celle de la cuisse avec le bassin, on remarque ordinairement l'alongement graduel d'un ou de deux pouces du membre par la tuméfaction des surfaces articulaires et des liens qui les unissent; les douleurs profondes vers la hanche qui se propagent et semblent se fixer particulièrement au genou; le raccourcissement subit de l'extrémité par la sortie de la tête du fémur hors de la cavité cotyloïde et son glissement dans la fosse iliaque externe; déjection de la pointe du pied en dedans et fort rarement en dehors, etc. Si la luxation a lieu en bas et en dedans, le membre reste alongé. Dans les cas où la tête du fémur se carie, l'alongement et le raccourcissement sont moindres: on peut en dire autant quand elle passe dans le bassin à travers une ouverture faite aux os qui forment la cavité cotyloïde. Dans ce cas, on trouve le bassin rempli de pus, tandis qu'il y manque dans les autres, soit qu'il fuse dans les parties molles de la cuisse, soit qu'il sorte par des ouvertures fistuleuses survenues au voisinage de l'articulation.

9°. *Carie des vertèbres ou gibbosité de Pott.* Elle est sèche ou humide, elle attaque un ou plusieurs os, elle commence toujours par le corps des vertèbres. *Causes.* Celles de

la carie en général, et surtout la pernicieuse habitude du péché d'*Onan*. *Symptômes*. D'abord, engourdissement dans les membres abdominaux qui fléchissent souvent et involontairement sous le poids du corps ; bientôt le malade ne peut marcher, ses extrémités se rétractent, se paralysent, ainsi que le rectum et la vessie; parfois la gangrène s'empare de leur partie postérieure. Pendant que ceci se passe, le corps d'une ou de deux vertèbres se détruit et cet os s'affaisse, son apophyse épineuse s'élève et forme une tumeur sous la peau, qui augmente graduellement avec ou sans une douleur profonde peu vive, apparition d'une tumeur indolente à l'aine ou près de l'anus, c'est ce qu'on nomme dépôt par congestion; dans certaines circonstances, la peau qui recouvre la tumeur s'use, se gangrène et s'ulcère. Si l'on recourt à l'autopsie, on voit que les os sont détruits en partie sans qu'il soit resté aucun résidu, c'est la carie sèche; on trouve ces os ulcérés, ramollis au milieu d'une plus ou moins grande quantité de pus amassé dans un seul foyer, ou dont une partie a fusé dans le tissu cellulaire, suivant le trajet d'un nerf, d'un vaisseau, pour former un abcès dans les parois abdominales, à l'aine ou aux lombes, etc. *Prognostic*. Cette altération est presque toujours suivie de la mort par les accidens auxquels elle donne lieu. *Traitement*. Pourtant dans certaines circonstances, lorsqu'on s'y est pris à temps, on peut obtenir la guérison par la soudure des os, en employant un ou deux moxas sur les parties latérales de la gibbosité, qu'on fait suppurer long-temps, ou en établissant deux cautères au moyen de la potasse, et en faisant des frictions sèches et aromatiques le long du rachis, un repos absolu, le coucher sur des feuilles aromatiques sèches et souvent renouvelées, l'usage des amers à l'intérieur, du bon vin, d'un régime analeptique ; on défend surtout la masturbation, etc.

10°. *Des osselets de l'ouie*. *Causes*. La destruction de la portion mastoïdienne du temporal, un écoulement de mucosité par le conduit auditif externe à la suite d'une ottie devenue chronique, un agent extérieur qui aurait désorganisé la membrane du tympan, ec. *Signes*. Des douleurs fortes et profondes dans l'oreille, qui se propagent souvent par la trompe *d'Eustache* jusqu'à la fosse gutturale, l'écoulement d'une certaine quantité de pus, l'affaiblissement, puis la perte de l'ouie, la sortie d'une ou deux portions de ces os, etc. *Traitement*. Celui des affections primitives; des fumigations, des injections détersives, des dérivatifs, des calmans, etc.

11°. *Des os maxillaires*. *Causes*. Une maladie quelconque comme le scorbut, le scrophule, la vérole, une tumeur fon-

gueuse des gencives, la carie d'une racine de dent qui a de fortes adhérences avec le bord alvéolaire, une affection particulière du périoste, une tumeur enkistée, etc. *Signes.* Facile à reconnaître à la situation du mal, à la sanie qui en découle, à la surface rugueuse de la portion d'os cariée, à son décollement, etc. *Traitement.* Cautérisation de la partie malade, injections irritantes, traitement préalable de l'affection primitive, etc., si les os du palais présentent une ouverture, on la bouche au moyen d'un obturateur d'or, d'argent ou de platine façonné convenablement.

Chlorose ou pales couleurs.

Causes. Faiblesse générale; difficulté dans la première menstruation, sa diminution ou sa cessation par une cause quelconque; chagrin; frayeur; privation des choses nécessaires à la vie; inaction et habitation dans des lieux renfermés où règne un mauvais air, comme dans les hôpitaux, etc. *Symptômes.* Pâleur et décoloration; difficulté de respirer lorsque la malade veut marcher plus vîte qu'à l'ordinaire, ou monter un escalier; aberration de l'appétit et désir de manger des substances non alimentaires; petitesse des veines qui semblent ne contenir qu'une très-petite quantité de sang; pouls petit, fréquent; pâleur du sang qui semble se résoudre en sérosité; bouffissure et mollesse de tout le corps; diminution sensible des forces musculaires; palpitations; ordinairement diminution ou rétention des règles; tristesse et désir de la solitude; souvent existence d'autres affections qui viennent compliquer celle-ci, comme d'une hydropisie, d'un engorgement tuberculeux de quelque viscère, qui sont plus ou moins sensibles à l'observation. *Traitement.* Les fortifians, comme le bon vin, des alimens succulens tels que les viandes rôties, les gelées, les consommés; changemens d'air, de lieu, voyages, promenades en plein air et dans des endroits montagneux, où la vue puisse être diversifiée; parfois insolation, vêtemens chauds, surtout en laine; frictions sèches, aromatiques partout le corps; bains de vapeurs sèches, aromatiques, bains d'arénation; habitation d'un appartement chaud, sain et bien aéré; usage du lit fait avec des plantes et des feuilles aromatiques bien sèches; lectures amusantes et propres à réveiller les facultés de l'ame qui se trouvent engourdies; société aimable, gaie et spirituelle; jeux récréatifs et peu fatigans; eau ferrée; eaux ferrugineuses; tablettes martiales; vin chalibé; amers sous toutes les formes; mariage ou jouissances naturelles de l'amour. On doit choisir le printemps et l'automne de préférence pour mettre en usage ce traitement, et le

varier suivant les circonstances, suivant les complications qu'on est souvent forcé de ne faire que pallier.

Scorbut.

Causes. Débilité, suite de maladies antérieures, de fatigues excessives, d'une inaction prolongée, des affections morales tristes; la disette, l'usage des alimens peu nourrissans, ou tendant à la prutréfaction; malpropreté individuelle; défaut d'air, ou de son renouvellement; température froide et humide; excès en tous genres, abus ou privation des spiritueux. *Symptômes. Premier degré.* Face pâle, livide, bouffie; lassitudes générales, débilité pour le moindre mouvement, douleurs vagues; gencives rouges, molles, gonflées et disposées à saigner au moindre attouchement; taches rouges, bleuâtres, noirâtres et livides sur la peau de diverses parties du corps. *Deuxième degré.* Haleine fétide; tristesse; aversion pour l'exercice ou même impossibilité des mouvemens avec contracture douloureuse des muscles fléchisseurs des extrémités inférieures qui présentent souvent une grande enflure et des ecchymoses livides très-étendues; gencives fongueuses; tendantes à des hémorragies passives par les membranes muqueuses du nez, des bronches, de l'estomac, des intestins, de l'utérus, etc.; ulcères spontanés, ou caractère ulcéreux des moindres excoriations, présentant des bords livides, boursouflés ou durs, une surface comme fongueuse, noirâtre, recouverte d'un sang noir, fétide, plus ou moins abondant; pouls faible, exigu et toujours régulier. *Troisième degré.* Ulcérations sordides, fongueuses; peau sèche et flasque dans les endroits non ecchymosés ou ulcérés; parfois fièvre adynamique; sueurs, hémorragies passives, excessives et fétides; dyspnée; syncopes fréquentes au moindre mouvement et quelquefois par la simple exposition à l'air; ramollissement des os, destruction du cal qui se formait; hydropisies; découragement porté à l'excès, hypocondrie, etc.; mort. L'autopsie cadavérique démontre les altérations les plus profondes, comme une infiltration générale sous-cutanée, des épanchemens de sang coagulé dans les interstices des muscles, qui, souvent, sont entièrement désorganisés. *Traitement.* En évitant l'atteinte des causes ci-dessus, on prévient sûrement celle du scorbut; en l'éloignant, on a fait un grand pas dans sa curation. On recommande l'observation des préceptes de l'hygiène; tels sont les soins de propreté; l'habitation dans des lieux secs, aérés et bien éclairés par les rayons solaires; l'usage d'alimens végétaux et animaux de bonne qualité; celui du bon vin; un exercice modéré; des pas-

sions agréables, la distraction. On vante les salades de cresson, d'endive, de chicorée sauvage, de laitue, etc.; les décoctions de beccabunga, de cochléaria, de quinquina, etc., à forte dose, dans le premier degré; les fruits acides, comme certaines pommes, les groseilles, les cerises, et dans le second, les infusions alcoholiques de racine de gentiane, de bardane, de patience, de raifort, etc.; le vin antiscorbutique de *Dumorette* qui peut se conserver un an, dont la dose est de deux à quatre onces par jour, et qui se compose des racines récentes, biens ratisées et coupées par menues, de raifort sauvage, douze onces; de bardane, cinq onces; des feuilles récentes et bien mondées, de cochléaria, de cresson, de beccabunga, de fumeterre, de chacun six onces; de la semence de moutarde, six onces; du muriate d'ammoniaque, trois onces; du bon vin blanc, vingt-quatre livres. On pulvérise la moutarde et le muriate; on écrase les racines et les feuilles dans un mortier de marbre, avec un pilon de bois; on met tout dans un matras, on bouche, on fait macérer trois à quatre jours, on passe, on filtre et l'on conserve dans des bouteilles bien bouchées. On vante également le sirop antiscorbutique simple ou celui de M. *Portal*; l'elixir du même nom, etc.; on lave les ulcères avec des décoctions alcoholiques de plantes amères, on les fomente avec du vin aromatique tiède, on les couvre de poudre de quina camphrée, de compresses trempées dans du vinaigre camphré, fait avec, camphre purifié, huit grains; miel blanc, deux onces; vinaigre blanc, quatre onces; on triture le camphre avec le miel; on ajoute peu à peu le vinaigre; dans du vinaigre antiscorbutique composé de fumeterre sèche, deux onces; racine de gentiane, quatre onces; de raifort récente, une once et demie; bigarades coupées, n°. 26; vinaigre blanc, huit livres. On fait macérer pendant huit jours, on coule, on filtre et on ajoute esprit ardent de cochléaria, deux onces; on prescrit des gargarismes toniques et astringens: pour ceux de la bouche, on les touche avec de l'acide muriatique étendu; on combat les hémorragies par des applications d'eau de *Rabel*, (alcohol sulfurique); d'eau vinaigrée, d'eau alumineuse, etc., pour le scorbut de mer, il faut éviter suivant le célèbre navigateur *Cook*, la malpropreté, l'entassement d'hommes, la mauvaise nourriture, surtout l'usage de viande ou d'huile rance; et suivant l'infatigable *Péron*, user des farineux, des substances fermentées, etc. On s'accorde à regarder le relâchement à terre comme un moyen curatif souverain.

HÉMORRAGIES PASSIVES.

Causes. 1°. *Prédisposantes.* Tempérament lymphatique, constitution faible ou débilitée par des maladies a térieures, des fatigues excessives, des évacuations abondantes, des excès en tout genre, un régime débilitant, etc.; affections particulières des organes intérieurs. 2°. *Efficientes.* Scorbut, passions tristes, inaction et tout ce qui peut causer l'atonie des vaisseaux, et les mettre dans le cas de ne pouvoir retenir le sang qu'ils contiennent. *Symptômes.* Défaut d'activité dans l'économie; pâleur de la face, quelquefois bouffissure; petitesse du pouls; lipothymies; tintemens d'oreille; prostration. Le sang coule doucement et avec continuité. *Traitement.* On doit soutenir les forces et les augmenter s'il est possible par de bons alimens, tels que les gelées de jeunes animaux, les consommés, etc.; par des spiritueux, tels que des bons vins vieux bien sucrés, les vins médicinaux, surtout celui de quina fait avec, quinquina du Pérou concassé et bien choisi, deux onces; bon vin vieux de Bourgogne de quatre à cinq degrés de légèreté, au moins deux livres; faites macérer deux à trois jours, passez et conservez; celui dit stomachique de *Planch*, ou celui d'*Hoffmann*. On prescrit un léger exercice à pied, en voiture ou en bateau, dans un lieu découvert et bien aéré; on s'oppose à l'issue du sang par des moyens locaux qui doivent varier suivant le siége de l'hémorragie, etc., car il peut être le même que celui des *hémorragies actives.*

HÉMORRAGIES EN PARTICULIER. 1°. *Apoplexie.* Nous n'avons pas d'exemple qui constate l'existence de celle-ci. Peut-être en trouverait-on dans l'apoplexie lente, dans celle des vieillards, etc.

2°. *L'epistaxis.* Les exemples sont nombreux, surtout dans les hôpitaux où abondent les causes qui peuvent lui donner lieu. On place le malade dans une position horizontale; on lui fait respirer de l'eau acidulée, des eaux spiritueuses, comme celles des Carmes, de Cologne, etc.; on place des bourdonnets de charpie imbibée de ces eaux, et surtout d'acide sulfurique étendu, ou d'alun en dissolution, dans les fosses nasales; enfin on les tamponne de la manière suivante: on prend un tampon de charpie long de deux pouces environ, assez gros pour boucher exactement les arrières-narines, portant à sa partie moyenne un fil fort et ciré, dont on l'embrasse par deux tours qu'on assujettit en faisant deux nœuds; un ou trois autres tampons, suivant qu'on veut agir sur une narine ou sur les deux, confectionnés de même, à part ceux destinés à obstruer les ouvertures na-

zales qui doivent être un peu moins épais et plus longs. Une petite baleine ou une baguette d'ozier flexible, ou mieux la sonde de *Bellocq*, dont tout chirurgien devrait être muni. Cet instrument consiste, en une canule longue de six à huit pouces, un peu courbée dans sa longueur vers sa petite extrémité qui est arrondie et percée d'un trou suivant son axe, tandis que l'autre, droite, présente une ouverture évasée et un petit anneau à sa partie inférieure; elle sert à loger un stilet à ressort terminé par un bouton dans le bout qui correspond à la petite extrémité de la sonde; on porte celle-ci le long du plancher des fosses nazales jusqu'au pharynx, on lève la main, on presse sur le stilet, et le ressort en se déployant, fait pénétrer son bouton dans la bouche; on le saisit, on y attache les bouts du fil qui lie un des tampons, on retire l'instrument, on dénoue le fil, on tire sur le bourdonnet tant qu'on le juge convenable, puis on écarte ces deux bouts du fil, on introduit dans la narine, entre eux la partie moyenne du tampon antérieur, on l'enfonce, on écarte ses extrémités et on noue fortement le fil sur l'intervalle qui les sépare, pour rendre la compression égale en avant et en en arrière. On procède ainsi pour tamponner la narine du côté opposé.

3o. *Hémoptisie.* Position verticale, repos, silence, respiration d'un air frais, de vapeurs légèrement acides; cachou, quina en boisson; émulsions abondantes, etc.; rubéfactions sur des parties du corps très-éloignées; régime restaurant, etc.

4o. *Hématémèse-mœlena.* Situation horizontale; repos; boissons froides, toniques, stiptiques; compresses d'eau à la glace, etc., sur l'épigastre. 5o. *Flux hémorroïdal.* Mêmes remèdes intérieurs; bains de siége à la glace; compresses d'eau froide sur les lombes, etc.; tamponnement à la méthode de *J.-L. Petit.* 6o. *Hématurie.* Boissons rafraîchissantes, acidulées, gommées, toniques, amères, etc., telles que les eaux de chaux, de goudron, d'alcohol sulfurique, de quina, de grande consoude, etc., plus ou moins concentrées, seules ou mêlées au lait, à des mucilages de gomme, unies à l'opium, au cachou, etc.; injections et tamponnement dans tous les temps, hors l'état de grossesse depuis les trois premiers mois jusqu'au moment de l'accouchement. On remplit le vagin de boudonnets de charpie trempés dans l'oxicrat, etc., dans la vue d'agir médiatement sur la vessie et de comprimer le canal de l'urètre. On use d'affusions d'eau froide sur le bas-ventre, etc. 7o. Dans le cas de *ménorragie*, emploi des moyens ci-dessus; de compresses trempées dans l'eau vinaigrée appliquées sur le pudendum et la par-

tie supérieure des cuisses ; on tamponne jusque dans le fond de l'utérus crainte de le voir se distendre par le sang, d'où pourrait résulter une hémorragie interne funeste, comme on l'observe plus aisément, il est vrai, après l'accouchement.

Hydropisies passives.

Causes. Tempérament lymphatique ; hémorragies fréquentes et considérables ; vie oisive et inactive ; habitation dans des lieux bas, froids et humides, où l'air ne circule pas librement, où les rayons solaires ne peuvent pénétrer ; maladies de longue durée ou lésion chronique de quelques viscères ; affections morales tristes ; répercussion de quelqu'exanthème ; nourriture mal-saine et malpropreté, etc. *Symptômes*. Peau molle, flasque, blanchâtre comme étiolée ; pouls petit, lent, débile ; yeux abattus ; état de langueur générale ; symptômes de l'espèce d'hydropisie qui prévaut, comme infiltration partielle, si c'est l'*œdème*, et générale pour l'*anasarque*, etc. *Traitement*. On procède à la recherche de la cause, et lorsqu'on est parvenu à la reconnaître, on tâche de la combattre : du reste, on emploie les frictions sèches, celles de teinture de scille, un régime restaurant, des boissons peu abondantes et toniques, un exercice modéré, dans un lieu sain et en plein air, la rubéfaction de certaines parties du corps ; on change d'habitation, de manière de vivre ; on porte des vêtemens de laine sur la peau ; enfin on recourt à tous les moyens imaginables pour donner du ton aux solides, réveiller les forces vitales engourdies, et procurer la guérison qui est plus lente à s'opérer, plus difficile à obtenir que dans les cas d'hydropisies actives. Nous pourrions passer en revue ici toutes les espèces d'hydropisies que nous avons décrites, car toutes peuvent avoir le caractère passif, surtout celles par infiltration. Comme ce serait revenir sur des choses déjà connues, nous nous contenterons de ce que nous disons dans cet article sur ce genre d'hydropisie qui est en moins ce que l'autre est en plus.

Débilité nerveuse.

1°. *Dysécée ou faiblesse de l'ouie*. *Causes*. Eternuement fréquens, habitude d'entendre des sons bruyans ; efforts pour jouer des instrumens à vent ; vomissemens répétés, comme à bord d'un vaisseau ; embarras gastrique ; état de grossesse ; bains chauds ; métastases fébriles ; suppression de la salivation, d'une hémorragie ; répercussion d'une affection cutanée, comme la goutte anomale, etc. *Symptômes*. *Pre-*

mier degré. Tintement d'oreille, apparence d'un bruit analogue à celui d'une eau qui coule; sons semblables à ceux des cloches. *Deuxième degré.* Perception faible, tandisque les corps sonores et l'air qui prolongent le son, peuvent exciter une sensation très-forte. *Traitement.* Varié comme les causes. On sent que celle qui est idiopathique, si elle dépend d'une lésion organique, est très-difficile à guérir; on doit bien nettoyer le conduit auditif externe qui peut être obstrué par du cérumen endurci, faire des injections avec une eau tiède et mucilagineuse, diriger dans ce conduit des vapeurs de même nature, en aspirer afin de s'opposer à l'irritation qui pourrait être fixée sur la fosse gutturale et la trompe d'*Eustache.* On pose des vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles; on rubéfie la membrane du conduit auditif externe, on use avec précaution de l'électricité par pointes, du galvanisme, etc., etc.

2°. *Héméralopie ou vue diurne. Causes.* Age avancé; immobilité et resserrement de la pupille; diminution de la sensibilité de la rétine; excès d'étude; habitude de voir certains objets très-éclairés, ou très-petits, et une grande partie de celles de l'amaurosis dont elle parait être le premier degré. *Symptômes.* Faculté de distinguer les objets à une grande lumière, comme à la clarté solaire; mais obscurité et confusion de la vue, à mesure que le soleil se baisse; enfin fonctions de l'œil absolument nulles, pendant que cet astre est hors de notre horizon. *Traitement.* Variable comme les causes. C'est ainsi qu'on défend de lire, en même-temps qu'on cherche à fortifier la vue pas des bains d'yeux toniques, par des excitations éloignées des parties du corps qui sympathisent avec l'œil; emploi des antispasmodiques combinés avec les toniques, soit en application sur la partie malade, soit donnés à l'intérieur, pour les sujets foibles et nerveux.

3°. *Dyspepsie ou digestion difficile. Causes.* Débilité de l'estomac; flatuosités; alimens pris habituellement avec excès; leuchorée; suppression d'évacuations habituelles, abus des jouissances de l'amour; application à l'étude immédiatement après le repas, etc. *Symptômes.* Digestion lente, souvent difficile, et quelquefois douloureuse; avec ou sans lésions locales. *Traitement.* Varié suivant les causes. Il doit être pris dans les préceptes de l'hygiène plus que dans les drogues de la pharmacie: ainsi, il conviendra, dans certains cas, de faire prendre des alimens de bonne qualité, souvent et en petite quantité, de donner de bon vin vieux, de commander un exercice modéré en bon air, de la distraction, etc. etc.

4°. *Anaphrodisie ou foiblesse des organes de la généra-*

tion. Causes. Attouchemens trop fréquens du pénis, surtout avant la puberté, excès d'onanisme; imagination exaltée et fortement occupée d'un seul objet, amour ardent; méditations profondes, veilles et travaux de cabinet continus; abstinence du coït, vices particuliers des organes préparateurs de la semence ou des conduits qui la transmettent; paralysie des muscles ischio-caverneux, ischio-sous-péniens. *Symptômes.* Foiblesse extrême ou impossibilité de l'érection du membre viril; sensibilité très-vive, accompagnée le plus souvent d'une émission involontaire de sperme au moindre attouchement. *Traitement.* Variable comme les causes. Dans le premier cas, on guérit en éloignant la cause, en employant les bains froids, un bon régime, la distraction, le lait de chèvre, un exercice modéré, l'habitation de la campagne, etc.; dans le second, on cherche à détourner le malade de l'objet qui l'occupe, à le faire jouir du sujet de son amour, etc.

5o. *Idiotisme ou imbécillité. Causes.* Conformation originaire du crâne; abus des saignées et des bains dans le traitement de la manie; excès des plaisirs vénériens; usage des narcotiques; coups violens portés sur la tête; attaques d'apoplexie; études forcées; joie ou frayeur vive, etc., etc. *Symptômes.* Oblitération plus ou moins absolue des fonctions de l'entendement et des affections morales; rêvasserie douce avec des sons demi-articulés, taciturnité et perte de la parole par le défaut d'idées; caractère doux ou colère, seulement par quintes. *Traitement.* On éloigne l'idiot de sa famille, on le prive de ses occupations ordinaires, on sépare ceux qui sont en colère de ceux qui ne le sont point, on tâche de faire reparaître les affections qui sont supprimées, on combat la constipation par des purgatifs plus ou moins forts, on ordonne de l'exercice qu'il faut prolonger et renouveler souvent, on cherche à distraire le malade, à gagner sa confiance, à lui inspirer quelques sentimens affectueux, à favoriser les diverses crises, etc.; on a recours aux bains chauds, aux bains froids et de surprise; aux douches, aux purgatifs violens, tels que l'ellébore, la coloquinte, le jalap, la scamonée, etc. Peut-être obtiendrait-on quelques heureux effets du galvanisme, de l'électricité.

ORDRE TREIZIEME.

Cet Ordre comprend les maladies par *Asphyxie*, où la vie est comme étouffée momentanément ou pour toujours ; il a pour caractères généraux l'*Abolition* et *la Paralysie.*

ASPHYXIES.

ASPHYXIES PROPREMENT DITES OU APNÉES.

A. *Par défaut d'air respirable. Causes.* Séjour dans une atmosphère très-légère ; introduction de corps étrangers dans les voies aériennes, ou présence de mucosités chez les nouveau-nés; submersion, compression de la trachée, du pharynx, ou gonflement inflammatoire de l'arrière-gorge, etc. *Symptômes.* Suspension de la respiration, de la voix, puis de la circulation, des sensations, des fonctions de l'entendement, de la locomotion. Delà, quatre variétés.

Première variété. *Asphyxie des nouveau-nés. Causes.* Accouchement laborieux ; surabondance de mucosités dans l'arrière-bouche ou les bronches ; inertie dans les organes pulmonaires et circulatoires. *Symptômes.* Suspension des mouvemens volontaires; respiration nulle; faiblesse ou nullité des battemens des artères et du cœur. *Traitement.* insuflation d'air dans la bouche ou les narines; immersion dans l'eau chaude; introduction du bout d'un des doigts trempé dans le vinaigre ou le vin, dans l'arrière-gorge; compression alternative de la poitrine et de l'abdomen ; frictions de la poitrine, de l'occiput, etc., avec des linges imbibés d'eau-de-vie, d'ammoniaque, etc.; électrisation ou galvanisation; lavemens avec des liquides aromatiques, stimulans, etc. *Asphyxie par submersion. Causes.* Immersion de

tout le corps dans un liquide quelconque. *Symptômes.* D'abord tintement d'oreilles, murmure, bruissement sourd; gêne de la respiration avec serrement de la poitrine; pouls faible, fréquent; agitations et tentatives pour gagner la surface du liquide; bientôt il sort une certaine quantité d'air des poumons, et alors, anxiétés; agitations plus grandes; vertiges; faiblesse du pouls; expiration d'une plus forte somme d'air; efforts pour respirer et introduction d'une certaine quantité d'air dans les poumons; coloration de la peau en bleu, surtout vers la face et les lèvres; cessation graduelle du pouls et relâchement de la contractilité fibrilaire; enfin mort plus ou moins prompte, suivant que l'individu est libre et peut s'élever à la surface du liquide pour y respirer, ou qu'il est retenu : on dit qu'alors trois minutes suffisent pour que l'asphyxie ait lieu. *Traitement.* Imprimer le moins de secousses possible au submergé; lui ôter avec célérité ses vêtemens; le placer dans un lit dont la tête doit être plus élevée que le reste; visiter son corps pour s'assurer s'il n'y a pas de blessure assez grave pour occasionner la mort; pratiquer des frictions sèches à la région précordiale, soit avec la main, soit avec des brosses ou de la flanelle d'Angleterre modérément chaude, ou rendre ces frictions excitantes par degré au moyen d'eaux spiritueuses, comme l'eau-de-vie camphrée faite ainsi qu'il suit : p. eau-de-vie à vingt-un degrés, deux livres; camphre, une once. Dissolvez ce dernier dans l'eau-de-vie, en le triturant dans un mortier avec un pilon de verre; le vinaigre très-fort, l'alcali volatil, les eaux de lavande, de Cologne, de mélisse des Carmes, etc.; chatouiller les narines, les lèvres avec les barbes d'une plume; stimuler les propriétés vitales des intestins par des lavemens irritans; telle qu'une dissolution de sel marin, de l'eau vinaigrée, de la décoction de tabac, etc.; celles des narines et de l'arrière-gorge par des vapeurs fortes comme celles de l'ammoniaque, du souffre en combustion, du vinaigre radical, du gaz acide muriatique oxigéné, qu'on ne met en rapport avec ces parties que de temps en temps. On doit insufler de l'air dans les poumons à travers une des narines, avec la bouche, un souflet, ou une sonde; ne pourrait-on pas employer du gaz oxigène renfermé dans une vessie ou une bouteille bien close? *Les signes de vie sont :* de légers mouvemens des muscles du visage, et surtout des paupières; une légère rougeur des lèvres et des joues; la souplesse de la peau; la chaleur de la région précordiale; un petit bruit dans la gorge et le bas-ventre; un léger soupir qui se renouvelle par intervalles inégaux. On

fait passer alors un peu de vin, ou d'eau-de-vie faible, ou excite le vomissement, et l'on traite ainsi sucessivement toutes les complications.

Deuxième variété. *Asphyxie par strangulation. Causes.* Compression volontaire ou violente du larynx au moyen d'un corps étranger quelconque qui agit sur les parties externes du cou. *Symptômes.* Yeux saillans; face gonflée; langue tuméfiée et ordinairement pendante; érection du pénis; mouvemens convulsifs; ecchymoses du scrotum; parfois vision de corps brillans suivie d'une profonde obscurité; sentiment d'engourdissement général, sans douleur; perte de connaissance; mort. *Traitement.* Celui ci-dessus. En outre la saignée qui convient dans presque tous les cas, mais qui doit varier suivant l'individu, l'état du cerveau, etc. Il est rare qu'on réchauffe les pendus puisque leur corps conserve long-temps sa chaleur.

Troisième variété. *Par suffocation. Causes.* Très-nombreuses; soit qu'on examine la maladie sur des enfans ou sur des adultes, etc. Les unes agissent sur le larynx ou sur la trachée-artère, comme des tumeurs développées dans leur voisinage, ou sur des parties qui entrent dans leur composition, et exercent une compression mécanique d'abord graduée et lente, puis permanente; les autres existent dans l'aire des conduits aériens, et s'opposent plus ou moins à l'entrée et à la sortie de l'air suivant leur volume, exemple : un os, du pus, des mucosités, des vers, etc.; d'autres ont des effets mixtes, exemple : l'inflammation des amygdales, celle de la membrane muqueuse du larynx, etc. *Symptômes.* Ils ne varient guère que par leur intensité et leur marche qui est lente ou rapide. Dans le premier cas, la respiration est empêchée en partie, et l'on observe de la toux, des convulsions; la coloration, l'injection, la lividité de la face : après la mort on trouve les poumons gorgés de sang et de matières écumeuses; non susceptibles de se contracter et très-distendus par du sang noir. Dans le second cas, la respiration a cessé subitement, et l'on a remarqué la rougeur du visage, l'immobilité et la proéminence des yeux, la perte prompte du sentiment et du mouvement : les poumons sont moins engorgés, ne contiennent point de mucosité; le cœur conserve la faculté contractile long-temps après la mort. *Traitement.* Il varie comme les causes et doit donc leur être subordonné.

Quatrième variété. *Asphyxie par le vide.* Le séjour sur de hautes montagnes, les ascensions dans des aérostats, la grande chaleur à sec, etc. *Symptômes.* Nous manquons d'observations d'asphyxie de ce genre; nous savons seu-

lement par le rapport des voyageurs qui ont gravi sur les hautes montagnes du globe, qu'on éprouve une grande difficulté pour respirer, un sentiment de froid parfois glacial, des hémorragies nazales, oriculaires, pulmonaires, etc., et de la gêne dans les mouvemens de locomotion. Les symptômes sont en harmonie avec ce qu'on observe sur les animaux qu'on asphyxie lentement au moyen de la machine pneumatique.

B. *Par gaz délétères. Causes.* La respiration de l'air non renouvelé, des gaz qui se dégagent des cimetières, des prisons, des mines, des marais, des puits, des caves, des substances végétales en fermentation, des charbons incandescens, des substances animales en putréfaction; les émanations de végétaux odorans, etc. *Symptômes.* Trouble, suspension, ou même abolition des sensations, de l'entendement et de la locomotion, et delà les divers dérangemens qui doivent en résulter.

Première variété. *Asphyxie par l'air non renouvelé. Causes.* Respiration d'un air composé seulement d'azote et de gaz acide carbonatique. *Symptômes.* Sueur abondante et continuelle; soif inextinguible; douleurs de poitrine avec sentiment de resserrement et de suffocation imminente; fièvre ardente, délire ou sorte d'état comateux. Voyez le traité de Zimmermann sur l'expérience en médecine, où l'on trouve un exemple d'asphyxie de ce genre; le Journal de Médecine, tome 20, pag. 382, article asphyxie, par M. le baron *Percy*; les expériences de *Berger*, etc. *Traitement.* Le renouvellement de l'air. Celui des deux articles suivant.

Deuxième variété. *Asphyxie par le gaz acide carbonique. Causes.* Respiration du gaz acide carbonique, comme celui des cuves en fermentation, des fours à chaux, de certaines cavités souterraines, telles que la grotte du chien près de Naples. *Symptômes.* Maux de tête, sentiment d'une odeur pénétrante peu désagréable, tournoiemens, somnolence, état comateux ou convulsif; irrégularité du pouls qui est ordinairement petit et lent; coloration et injection de la face; chaleur naturelle; contraction des muscles au moment de la mort. *Traitement.* Exposition au grand air, parfois aspersion de la face avec de l'eau froide, excitation au moyen de liqueur à odeur pénétrante, et autres moyens des asphyxies par suffocation.

Troisième variété. *Par le gaz oxcidule d'azote.* Les observations n'en sont point encore assez multipliées, pour que nous devions lui consacrer un article particulier.

Quatrième variété. *Par le gaz azote. Symptômes.* Leur

marche doit varier suivant que le gaz respiré contient d'autres gaz ou qu'il est pur. Gêne de la respiration qui devient grande, élevée et plus fréquente que de coutume; affaiblissement graduel; le rétablissement est prompt et entier par la respiration de l'air atmosphérique libre. *Traitement.* Exposition à l'air ; excitans.

Cinquième variété. *Par le gaz hydrogène.* Phénomènes encore peu connus. *Dary* assure qu'on ne peut le respirer sans danger, lorsque les poumons sont vides; il a éprouvé alors un mal-aise dans la poitrine, une perte momentanée des forces musculaires, et un vertige passager.

Sixième variété. *Par les gaz acides, sulfureux, muriatique oxigéné, ammoniacal.* Le premier irrite et cause la toux, le second a les mêmes propriétés, le troisième porte ses effets sur la conjonctive qu'il irrite, comme on peut le voir sur les vidangeurs; les uns et les autres sont de bons préservatifs de la gale et autres affections cutanées : ils ne causent la mort subitement, que dans l'état de pureté. On pense qu'on peut combattre avantageusement leurs effets par la respiration de l'air libre, des vapeurs aqueuses, etc. Pourrait-on employer les vapeurs alcalines contre les gaz acides, et les acides contre le gaz ammoniacal ?

Septième variété. *Par le gaz nitreux. Symptômes.* Gêne de la respiration ; foiblesse ; sécheresse et ardeur au gosier ; irritation dans l'estomac et la poitrine avec un sentiment de constriction à l'épigastre ; angoisses, parfois repos ; pouls petit, peu résistant; selles jaunâtres; envies fréquentes et tentatives vaines d'uriner; toux, nausées, vomissement, embarras de la poitrine, couleur bleuâtre de la face, râle, hoquets, douleurs vers le diaphragme, délire, mouvemens convulsifs, et la mort. On n'a point encore pu faire de tentatives de traitement.

Huitième variété. *Par le gaz oxide de carbone et l'hydrogène carboné. Causes.* La respiration de la vapeur du charbon. *Symptômes.* Plus ou moins lents ; mal de tête violent, sentiment de compression à la région des tempes ; bourdonnemens d'oreilles et quelquefois nausées; respiration très-gênée; vertiges; palpitations, trouble, puis perte de la vue ; disparition des forces; chute; parfois convulsions; mort. Le cadavre conserve long-temps sa chaleur naturelle, en acquiert souvent une supérieure ; le système veineux contient une grande quantité de sang noir et coulant, le système artériel est presque vide, le visage est rouge, gonflé, ainsi que les autres parties du corps où l'on remarque çà et là des taches violettes; les lèvres sont vermeilles, les yeux vifs. *Traitement.* Exposition au grand air, enlèvement prompt des vêtemens,

administration d'un mélange d'eau et de vinaigre, frictions d'oxicrat, lavement d'eau froide; saignée, si ces moyens n'ont aucun effet, si le visage est rouge, si les lèvres sont gonflées, les yeux saillans, etc.

Neuvième variété. *Par le gaz hydrogène sulfuré. Causes.* Respiration de l'air contenu dans les fosses d'aisances. *Symptômes.* Variables suivant l'individu, la quantité et la pureté du gaz inspiré, etc., mal-aise particulier, douleurs à l'estomac et dans les articulations, gêne de la respiration, assoupissement, perte de la mémoire, délire, convulsions, etc. M. le professeur *Dupuytren* prétend que cette asphyxie est contagieuse. M. le professeur *Chaussier* décrit de la manière suivante les altérations qui se remarquent après la mort : 1°. mucosité visqueuse et brunâtre des fosses nazales et des bronches; 2°. sang noir, épais et abondant dans les vaisseaux; 3°. muscles noirâtres et non contractiles; 4°. lacération facile des parties molles qui se putréfient promptement. Ce gaz peut même agir sur le corps et sans être inspiré. *Traitement.* Exposition à l'air, aspersion d'eau froide, friction avec le vinaigre. On détruit le méphitisme au moyen du gaz acide muriatique oxigéné. Le gaz hydrosulfuré d'ammoniaque a les mêmes effets que le gaz dont il est composé, et réclame l'emploi des mêmes moyens; nous n'en formerons pas une *dixième variété.*

Syncopes.

Causes. Tempérament nerveux; débilité suite de longues maladies, d'hémorragies excessives; pléthore; affections morales vives; vue d'un objet dégoûtant ou effrayant; antipathie; affections du cœur ou de l'aorte; évacuation subite du sérum de l'ascite, du pus d'un vaste abcès; efforts considérables; douleur vive; inanition; présence de vers dans les intestins; etc. *Invasion.* Subite ou lente; dans le dernier cas, sentiment de mal-aise dans la région précordiale, pouls imperceptible, face pâle, extrémités froides, faiblesse extrême, vertiges, tintement d'oreilles. *Symptômes.* Diminution ou suspension des battemens du cœur et du pouls, puis de la respiration, des sensations, de l'entendement, de la voix, de la locomotion et successivement des autres fonctions. Sueur froide surtout au front. *Durée.* Quelques minutes, et retour gradué à la santé, avec sentiment d'anxiété vers le cœur, et quelquefois vomissemens et convulsions. *Traitement.* Eloigner les causes; exposition à l'air libre; dégager tous les liens qui assujettissent les vêtemens, exciter l'odorat à l'aide de l'ammoniaque, de l'acide acé-

tique concentré, d'eaux odorantes, de gommes-résines fétides, etc.; faire des aspersions d'eau froide sur la face, etc.; placer le malade dans une position horizontale; dégager quelques étincelles électriques vers la région épigastrique; donner des lavemens irritans, etc., etc.

GANGRÈNE.

Gangrène en général. *Causes.* Ligature des gros vaisseaux ou leur compression; froid intense; action des répercussifs sur une tumeur inflammatoire; phlegmasie intense; plaies; fractures; très-rarement luxations; application d'un bandage trop serré; pression médiocre long-temps exercée sur la même partie, surtout durant une fièvre de mauvais caractère, comme on l'observe souvent au sacrum, chez les malades qui restent couchés en supination; scorbut; variole confluente; âge très-avancé; faiblesse extrême; dérangemens dans les instrumens de la circulation, tels qu'un anévrisme du cœur, l'ossification de l'artère principale d'un membre; courbure du rachis ou gibbosité de *Pott*; contusion ou compression exercée sur la moëlle épinière; usage du blé ergoté; principe délétère fixé sur une partie, soit à la suite d'une morsure, d'une piqûre d'un animal venimeux, soit comme crise d'une fièvre grave; la brûlure, qu'elle provienne de la foudre, du feu, d'un acide, d'un alcali caustique, etc., etc. *Symptômes.* Couleur livide et noire; flaccidité, diminution de température, quelquefois accompagnée de phlyctènes, et entourée ou non d'une aréole inflammatoire; flétrissure et altération des tissus qui se déchirent avec une grande facilité, qui passent promptement à l'état de décomposition, ce qu'annoncent l'odeur infecte et le putrilage que fournit la partie gangrenée; lésions générales variées, comme syncope, sueur froide, coma, etc., etc. La gangrène diffère de l'inflammation, en ce que dans celle-ci la vie est en excès et que dans l'autre elle est éteinte, d'où exaltation ou extinction des propriétés vitales. La gangrène est *idiopathique*, *symptomatique*, *sympathique* ou *spécifique*.

Gangrène en particulier.

a. *idiopathique.* 1°. *Par brûlure.* Que cette affection dépende de l'action du feu, des rayons solaires réunis, des divers caustiques, etc., on est dans l'usage de lui distinguer trois degrés: (M. *Dupuytren* en compte même cinq): le premier peut être assimilé à l'érysipèle intense; le deuxième au phlegmon; le troisième constitue l'état gangréneux. Dans

la brûlure au troisième degré, il y a toujours de l'inflammation dans les parties voisines de celles qui se trouvent désorganisées par leur combinaison avec l'oxigène; or, on doit dans tous les cas, commencer le *traitement* par l'emploi des antiphlogistiques unis aux adoucissans et parfois aux calmans. Ainsi on couvre la partie d'une compresse fine enduite de cérat simple, frais, ou de cérat opiacé, on place par-dessus des compresses pliées en plusieurs doubles et imbibées d'eau végéto-minérale, d'oxicrat, qu'on renouvelle à mesure qu'elles s'échauffent; on administre l'eau de veau, de poulet, le sirop d'orgeat, de limond, etc., suivant l'état des forces du brûlé. Les pansemens subséquens se font comme ceux des plaies suppurantes, à moins qu'il y ait des complications qui réclament des soins particuliers; on commence alors à soutenir le malade par des boissons toniques, puis spiritueuses, de légers alimens, etc.

2°. *Par contusion, commotion, etc.* (Voy. plaies contuses, plaies d'armes à feu). Cette variété est ordinairement accompagnée de faiblesse, de stupeur, d'embarras gastrique, etc., et réclame par conséquent l'usage de l'émétique à dose vomitive, puis laxative et nauséeuse, celui des toniques appliqués sur la partie, comme les fomentations d'une décoction tiède de quina, des excitans, comme l'eau de vie camphrée, l'eau d'arquebusade, le vin aromatique ou le vin astringent composé de fleurs de roses rouges, d'écorce de grenades, de balaustes, des fruits de sumac, de chaque, deux gros; sulfate d'alumine, un gros; vin rouge, deux livres; eau vulnéraire, trois onces; on concasse les premières substances lorsqu'elles sont bien sèches, on réduit en poudre le sulfate d'alumine, on fait macérer, on coule, on filtre et on conserve pour l'usage dans des vases bien clos. Le reste comme ci-dessus.

3°. *Par congélation.* On remarque trois degrés; le premier constitue le froid proprement dit, qui, frappant la même partie à plusieurs reprises, finit par produire des engelures ou des gerçures; le second comprend cet état où les parties exposées à l'action d'un froid âpre éprouvent d'abord un resserrement, une crispation marqués, puis une chaleur forte avec une sensation douloureuse analogue à la brûlure, enfin une torpeur, un engourdissement; le troisième se fait remarquer par l'anéantissement des forces vitales qu'annoncent le froid, la rigidité, un petit engorgement, l'immobilité, etc. Il n'y a pas encore gangrène, mais tout est disposé pour qu'elle ait lieu. Ainsi, dans ce cas, il y a soustraction du calorique, et dans la première variété, accumulation: deux causes différentes peuvent donc amener au même résul-

tat. Dans la congélation on peut encore ramener les parties à l'état de vie, dans la brûlure, c'est impossible ; voilà en quoi diffèrent ces deux états. Pour dissiper la congélation, on frictionne avec un corps froid, la neige, par exemple, la partie la plus rapprochée du cœur et graduellement jusqu'aux extrémités les plus reculées du corps, pendant qu'on administre à l'intérieur des cordiaux. L'approche de la chaleur serait subitement mortelle pour un corps congelé. Si la gangrène a lieu, on la traite comme ci-dessus. On facilite la chute des phalanges des orteils, en coupant les ligamens qui les unissent, et l'on panse la plaie simplement.

4o. *Par pression modérée et long-temps exercée sur la même partie.* La partie devient rouge, douloureuse, s'enflamme, s'excorie souvent, et si la cause persiste, tombe en gangrène. Ici, la pression empêche l'abord des liquides, leur renouvellement. On peut éviter la mortification en changeant de place, en fomentant avec des liquides spiritueux ; si elle est déclarée, on la combat comme ci-dessus.

5o. *Par fractures, luxation.* Lorsque ces maladies sont portées au plus haut degré, qu'elles se compliquent entre elles, il est rare que la gangrène n'ait pas lieu. Elle est analogue à celle produite par l'inflammation. On se voit souvent forcé d'avoir recours à l'amputation. (Voy. ces maladies).

6o. *Par plaies, ligature, ou compression d'un gros tronc veineux ou artériel.* Dans le premier cas, la gangrène est plus lente ; elle est ordinairement précédée d'un engorgement considérable, de lividité de la peau, etc. Il y a stagnation du sang. Dans le second, elle est plus prompte, précédée par une moindre lividité, un moindre engorgement, mais un état de refroidissement qui n'a point lieu dans l'autre : ici, la stagnation du sang est peu manifeste ; il y a plutôt privation. Dans l'un et l'autre cas, il faut réchauffer la partie avec des sachets de cendre chaude, de sable également chaud, la poser sur un plan qui soit plus élevé que le reste du corps, la fomenter avec du vin miellé tiède, de l'eau-de-vie camphrée, etc., et si la mortification se déclare, on attend, comme dans toutes les autres circonstances, que la nature ait posé la ligne de démarcation par un cercle rouge entre le mort et le vif, avant de recourir à l'amputation. Les autres moyens sont ceux indiqués dans les variétés précédentes.

7o. *Par un bandage trop serré.* La gangrène arrive très-promptement, elle peut s'étendre à toute la partie recouverte du bandage, ou à une étendue variable suivant

le degré de constriction de chaque circulaire. Elle s'annonce par une douleur très-forte, un engorgement tel que chaque tour de bande se trouve très-distendu; immobilité de la partie, etc. Même *traitement* que les autres. Souvent on prévient cet état en desserrant le bandage, en plongeant le membre durant plusieurs heures, dans un bain chaud émollient, en le couvrant de compresses trempées dans un liquide de même nature, et en lui donnant une position telle que les liquides puissent retourner librement vers le tronc, etc.

8°. *Par l'action des excitans ou des répercussifs appliqués sur une tumeur inflammatoire.* La gangrène n'arrive que quand l'inflammation est intense, par le resserrement qu'on détermine dans l'emploi intempestif des répercussifs, qui rompent les vaisseaux, produisent l'extravasation des fluides et la désorganisation des solides; ou par l'excitation trop vive d'une partie déjà irritée comme l'occasionne l'application d'un corps stimulant, comme le vésicatoire, par exemple; la vie cesse alors parce qu'elle est usée, parce qu'elle ne peut se mettre en rapport avec la nouvelle excitation.

b. *Symptomatique.* 1°. *Par une inflammation intense.* On la remarque surtout dans les endroits où il existe une cause permanente d'excès d'action, comme dans les infiltrations urineuses, etc. Elle diffère peu de celle qui succède à l'emploi d'un excitant sur une tumeur inflammatoire; ne peut être prévenue qu'en soustrayant les parties à l'action de la cause, et on ne peut s'opposer à son développement ultérieur qu'en prenant les mêmes précautions. 2°. *Par l'effet de la variole confluente.* Même développement des forces vitales, même suite par leur excès. Fomenter la partie avec du vin chaud, etc. 3°. *Par le scorbut.* Il se fait ici, dans quelques circonstances, une réaction des forces vitales pour l'expulsion de la cause maladive qui est toujours suivie de la mort. Quelque soit l'apparence de l'inflammation, on doit toujours employer les toniques chauds. 4°. *La dilatation du cœur* qui ne lui permet pas de lancer le sang avec assez de force pour qu'il parvienne jusqu'aux extrémités du corps; *l'ossification d'un artère* qui s'oppose au cours du sang et qui intervertit son rhythme accoutumé de progression; *la contusion, la compression et déviation de la moelle épinière* qui privent les parties sous-jacentes de l'influence nerveuse, etc., etc., donnent lieu de la même manière à la gangrène, dont la marche est plus ou moins lente, et qui se développe ordinairement aux extrémités inférieures, dans le premier cas, et à la région fessière, etc., dans le second. Cette espèce de gangrène est au-dessus des ressources de l'art.

c. *Sympathique.* Espèce unique. *Par turgescence des premières voies.* C'est ce qu'on observe dans les *clous ou furoncles.* Ils sont rarement seuls; se développent sur toute les parties du corps; ils varient par leur volume, l'importance de la partie sur laquelle ils naissent; la portion de tissu cellulaire qui en est le siége, est frappée de mort, et, pour que l'expulsion s'en fasse, il faut un travail qui s'annonce par un engorgement rouge plus ou moins étendu, une douleur variable, un sentiment de pulsation, etc. Il se forme une certaine quantité de pus qui produit la blancheur du sommet de la tumeur, et lorsqu'elle se rompt, il sort avec une matière dure, arrondie, blanchâtre qu'on nomme *bourbillon* et qui constitue la portion mortifiée; quelques gouttelettes de sang sortent ordinairement; la douleur cesse, la tumeur s'affaisse et se guérit. On emploie les maturatifs, comme l'onguent de la mère, composé d'axonge de porc, de beurre frais, de cire jaune, de suif de mouton, d'oxide de plomb demi-vitreux ou litharge, de chaque, une demi-livre; d'huile d'olive, une livre. On réduit l'oxide de plomb en poudre impalpable avec le porphyre, on fait liquéfier, dans une bassine de cuivre, tous les corps gras excepté la cire, et lorsqu'il s'élève de la fumée, on ajoute l'oxide, on remue continuellement jusqu'à ce que le mélange ait la couleur noirâtre; on laisse refroidir un peu, on jette la cire coupée par morceau, on agite avec une spatule de fer, on laisse refroidir et on coule dans des vases de terre pour la conservation. Celui dit basilicum fait avec résine de pin, poix navale, cire jaune, de chaque six onces; huile d'olive, une livre et demie. On fait liquéfier la résine et la cire dans l'huile, à une douce chaleur; on retire le vase du feu, on ajoute la poix; on coule à travers une toile de crin, on laisse refroidir, on ratisse, on agite avec un bistotier; on use des cataplasmes anodins ou émolliens; on provoque les évacuations par haut et par bas, etc.

d. *Spécifique.* 1°. *Par le grand âge.* Produite par la rigidité des parties, la foiblesse, l'extinction graduelle de la vie, elle existe ordinairement sans tuméfaction; elle est précédée d'une douleur brûlante, s'accompagne d'une couleur rouge pâle ou livide, d'une dureté de la partie gangrenée souvent très-marquée; elle commence toujours par les endroits les plus éloignés du centre de la circulation. On la nomme *sénile.* On la combat par des toniques locaux et généraux. Quand le membre est entièrement gangrené, on appelle cet état *sphacèle* : les moyens qu'on emploie n'ont d'autre but que de soutenir les forces, de masquer l'odeur et de s'opposer à l'absorption du putrilage, en facilitant la sé-

paration du mort d'avec le vif. Quand cette ligne de démarcation a eu lieu, on examine le moignon pour voir jusqu'à quel point on peut prévenir sa conicité par la section des os ou l'amputation dans la continuité du membre, ou sa contiguité comme l'établit *Barbet* pour l'articulation coxofémorale, dans son mémoire couronné par l'académie de chirurgie en 1759, et comme l'avait pratiqué à Orléans en 1748, le chirurgien *Lacroix*, dans un sphacèle suite de l'usage du blé ergoté. 2°. *Par l'usage du sègle ergoté.* Cette variété diffère peu de l'autre. Les moyens à employer sont les mêmes, seulement on peut avoir plus d'espérance, attendu qu'on a souvent à traiter un jeune sujet. 3°. *Par principe délétère fixé sur une partie.* Dans cette espèce on compte les diverses piqûres des insectes, comme celles de la guêpe, etc.; les morsures, telles que celles des animaux venimeux, le serpent à sonnette, la vipère, etc., ou seulement le contact de la bave d'un animal venimeux, l s sucs d'une plante vénéneuse, le pus d'une phlegmasie gangréneuse, comme la pustule maligne, la piqûre avec un scapel sortant de servir aux dissections, etc. (Voy. article poisons).

4°. *Par un effort critique à la suite d'une fièvre d'un mauvais caractère*; comme les bubons qui se manifestent dans la peste; (Voyez peste.) les jetées qui ont lieu sur certaines parties dans les fièvres adynamiques, ataxiques, et qui jugent la fièvre. Dans ces cas il faut favoriser le développement de la gangrène en employant des cordiaux à l'intérieur, tels que les bons vins vieux, les potions avec la thériaque, le camphre, etc. Ex : P. décoction de serpentaire de Virginie, de quina, de chaque, deux onces; sirop de sucre, une once; thériaque vieille, deux gros : ou eaux distillées de menthe, de gérofle, de canelle, de cascarille, de chaque, une once; sirop de quina, une once; camphre, dix à quinze grains : à prendre l'une et l'autre par cuillerée à bouche, d'heure en heure. On administre dans la même vue des lavemens excitans comme celui-ci. P. cimarouba deux onces; mettez en décoction dans six onces d'eau simple jusqu'à réduction de quatre onces; ajoutez un gros de camphre et deux gros de thériaque; ou bon vin miellé, tiède, six onces un quart : prendre en une ou deux fois. On peut placer dans cette même variété le *charbon* que certains auteurs regardent comme idiopathique, symptomatique, dans quelques circonstances, et qui n'est souvent ni l'un ni l'autre; car on le voit le plus ordinairement paraître spontanément et d'une manière épidémique, comme l'observe *Bayle*. Cependant on s'accorde assez généralement, à ranger au nombre de *ses causes prédisposantes*, l'épuisement par mauvais régime,

par excès quelconque; l'habitation dans des lieux humides et peu aérés, l'inaction, etc. Ses *symptômes* sont : un engorgement dans le tissu cellulaire sous-cutané, dur, plus ou moins étendu, accompagné d'une forte tension, d'une douleur brûlante; coloration de la peau en rouge vif, puis livide qui suit plus ou moins tôt des phyctènes, puis la gangrène qui fait des progrès plus ou moins rapides. *Traitement.* On soutient, de même que ci-dessus, les forces du malade avec des boissons toniques excitantes; on concentre le principe délétère sur le lieu même, afin d'arrêter sa marche, ou par des *taillades*, ce qui est un assez mauvais moyen, ou par les *caustiques*, moyen plus sûr, moins douloureux et préférable en tout. On se sert du cautère actuel ou des divers caustiques, tels que la pierre infernale, (nitrate d'argent fondu) la pierre à cautère (potasse caustique), les acides nitrique, muriatique, sulfurique; le muriate d'antimoine, etc. Parlà, on neutralise, on fixe le principe délétère, on suscite une irritation favorable à une bonne suppuration et propre à s'opposer à la propagation du principe septique. On panse ensuite avec des cataplasmes de ciguë, de belladona, de jusquiame, de farine de graine de lin avec une couche de stirax; l'eau-de-vie, le vinaigre camphré; la décoction de quina mêlée à une certaine quantité d'alcohol, etc.

Nécroses.

La nécrose est la mortification des os; elle peut être comparée à la gangrène sèche ou sénile des parties molles. L'os nécrosé ou privé de vie, doit être regardé comme un corps étranger dont la nature cherche à se débarrasser. *Causes.* Elle naît quelquefois spontanément, souvent sous l'influence du vice vénérien, etc., une plaie, un coup, une chute dont les résultats auront été une dénudation, une contusion, un ebranlement d'un os; elle naît plus souvent dans la maturité de l'âge plutôt que dans l'extrême jeunesse. *Symptômes.* Gonflement d'un os ou d'une portion d'os; inflammation, ulcération, et suppuration des parties molles; dénudation plus ou moins étendue, pus grisâtre, noirâtre, très-puant; couleur cendrée de l'os qui fait éprouver un son creux quand on le frappe; mobilité du séquestre, etc.; dans quelque cas l'os se gonfle, se troue en divers endroits, et l'on sent à travers ses trous le séquestre qui est plus ou moins mobile; quelquefois on peut même déterminer sa grosseur.

1°. *Nécrose des os courts.* Elle est la plus rare; elle ne se manifeste guère qu'à leur partie moyenne; s'accompagne toujours d'un gonflement œdémateux des parties molles, de

leur état fistuleux, etc. : on peut la guérir aisément en faisant une incision sur le séquestre pour l'extraire de suite ou l'ébranler et donner à la nature le temps d'en opérer l'expulsion. Comme il y a souvent complication du vice vénérien ou du scrophuleux, il faut employer localement et à l'intérieur les moyens qui conviennent pour les guérir.

2o. *Nécrose des os plats. Causes.* Les générales. Ces os sont formés de deux couches appliquées l'une sur l'autre, séparées par un intervalle presque celluleux nommé le *diploë.* Le périoste, nous prenons pour exemple le coronal, revêt l'externe, et lui fournit par des vaisseaux déliés le sang nécessaire à sa nutrition ; d'une autre part, la dure-mère sert de périoste à la table interne ; il paraît que les vaisseaux de l'une et de l'autre membrane ne pénètrent que jusqu'à la substance diploïque : en conséquence, ces deux tables du coronal recevant la vie séparément, peuvent être nécrosées isolément; la table externe peut être affectée, l'interne restant intacte ; mais celle-ci ne peut l'être sans que la première participe plus ou moins de l'altération, avec des phénomènes néanmoins différens, tels que douleur plus forte, apparition d'une tumeur gommeuse, décollement, ulcération du péricrâne, perforation de la table externe, suppuration profonde, sortant dans les instans où le cerveau est soulevé, fournissant un moyen de sentir le corps étranger qui pèse sur la dure-mère, qui cause souvent les effets de la compression du cerveau, etc. Les *signes* de la nécrose de la table externe, sont une dénudation de l'os qui présente une couleur ardoisée, qui rend un son de pot fêlé quand on le percute, etc. ; d'autrefois, il naît sans douleur vive une tumeur qui croît lentement, qui présente un amas de pus. Elle se rompt naturellement ou l'art en fait l'ouverture : le pus qui coule est d'abord grisâtre, filant, inodore ; il devient grisâtre, noirâtre, granuleux, très-puant et tache les linges en rouille ; l'ouverture s'agrandit, un décollement presqu'en raison de l'étendue de l'esquille a lieu, et l'on ne peut en opérer la guérison qu'après la chute de cette portion d'os. *Traitement.* Des emplâtres émolliens, maturatifs ; des pansemens simples, une extrême propreté, un régime peu nourrissant ; parfois des injections d'eau détersive tiède, des incisions, une ou plusieurs couronnes de trépan, etc., sont nécessaires pour modérer les accidens, et hâter la cure de l'affection.

3o. *Nécrose des os longs.* Quoique ces os ne présentent pas, anatomiquement parlant, la même organisation, les choses se passent pourtant, à peu de chose près, comme nous l'avons vu ci-dessus. Par la lésion du périoste, une esquille plus ou moins forte peut se séparer de la substance

compacte extérieure du corps du tibia, par exemple, la portion interne restant intacte : au contraire, une partie de la substance compacte interne ne peut être mortifiée primitivement sans que consécutivement l'externe ne soit malade; comment la nature se débarrasserait-elle de cette esquille tombée dans le canal médullaire où elle devient un véritable corps étranger? l'absorption serait insuffisante pour en opérer la destruction. *Signes.* 1°. *De la nécrose externe.* A la circonstance d'une plaie avec dénudation, ébranlement, etc., on joint la douleur continue, la non agglutination des parties molles réappliquées, la couleur terne, grisâtre de l'os, l'odeur la couleur de la suppuration, le bruit que rend la partie nécrosée, sa mobilité, etc.; ou si la réunion des parties molles a eu lieu, leur tuméfaction, la formation d'un abcès, l'écoulement du pus, etc., la séparation du mort avec le vif se fait par le développement du réseau vasculaire sous-jacent à la portion nécrosée. 2°. *De la nécrose interne.* Après une contusion forte, un ébranlement considérable, des douleurs profondes se font sentir, l'os se tuméfie, s'altère, se déforme; tandis qu'intérieurement le pus produit par la portion nécrosée, pesant sans cesse sur les parois du canal osseux, les use, les affaiblit, les perfore, et s'échappe au-dehors par des ouvertures faites aux parties molles; on sent, à travers elles, plus ou moins profondément, le séquestre qui est mobile ou immobile, Les complications se décèlent à leurs caractères particuliers; par exemple, le vice vénérien cause des douleurs plus fortes la nuit que le jour, un gonflement du périoste décrit sous le nom de *tumeur gommeuse*, d'abord sans changement de couleur à la peau. L'aspect du malade, la couleur grisâtre des parties molles, la présence d'un grand nombre de petits trous à l'os nécrosé; le siége du mal, aux os superficiels comme ceux du crâne, etc., ajoutent encore aux précédens. *Prognostic.* Variable suivant l'espèce d'os, l'âge du malade, sa constitution, l'état des parties, la complication ou non complication, etc. *Traitement.* Combattre les vices internes; pansemens simples et bon régime pour les nécroses superficielles et peu étendues, autrement incisions, ébranlement du séquestre, etc. Pour les internes, on recourt souvent aux incisions étendues, à la perforation de la portion d'os extérieure pour faciliter l'avulsion du séquestre. Alors on a une plaie simple qui se guérit plus ou moins vîte avec adhérence à l'os. Rarement on est forcé d'avoir recours à l'amputation.

Paralysies du mouvement.

Causes. Un état de pléthore ; le refroidissement subit ; l'interruption d'une saignée habituelle; la suppression du flux menstruel, hémorroïdal, d'une sueur, de l'écoulement par un vésicatoire, un cautère, etc.; l'usage des narcotiques ; l'ivresse fréquente ; de profonds chagrins ; la frayeur au moment des règles ; un mouvement de fureur ; la tristesse; les travaux dans les mines de plomb, de mercure; l'usage trop prolongé de ces métaux ; des évacuations abondantes, etc. ; les coups ou les chutes sur la tête, les gibbosités du rachis, l'hydrocéphale ou l'hydrorachis, etc. ; la ligature ou la compression du nerf unique d'une partie du corps, la section, la désorganisation des fibres musculaires qui causent plus souvent la gangrène ; diverses maladies, comme la syphilis, la catalepsie, l'apoplexie, etc., etc. *Symptômes.* Diminution plus ou moins marquée, ou abolition du mouvement volontaire par le défaut de contractilité de certains muscles. Les parties malades peuvent être dans un état de relâchement, de tremblement ou de contraction ; il peut y avoir perte de la sensibilité, ou celle-ci peut exister au même degré que dans l'état ordinaire, ou être augmentée. Lorsqu'elle attaque un côté du corps on la nomme *hémiplégie*, et *paraplégie*, quand elle n'atteint que les membres inférieurs ; elle se borne à quelques muscles, et souvent à un seul ; il paraît qu'elle survient plutôt au côté gauche qu'au droit. *Traitement.* Variable comme les causes et le siége de la paralysie auxquels il est subordonné. On a préconisé les excitans et les toniques, comme la valériane, l'arnica, le musc, les ammoniacaux, l'oxyde de zinc, l'alcohol de coloquinte, la noix vomique à la dose de deux, trois et même cinq grains; l'électricité, le galvanisme; les douches d'eaux sulfureuses acidules ; les frictions sèches et aromatiques ; les bains de potasse caustique, de vapeurs sulfureuses ou simplement aromatiques; l'excitation de la peau avec l'alcohol de cantharides, au moyen de l'urtication, des vésicatoires, des moxas, etc.

Aphonie. Causes. Eruption laborieuse des menstrues ; vers dans le tube intestinal ; suppression d'une hémorragie, suite de la variole; abus des liqueurs alcoholiques ; chute ou coups sur la tête ; section, ligature ou compression des nerfs récurrens laryngés tracheaux. *Symptômes.* Impossibilité de rendre des sons quelconques par la paralysie des muscles du larynx, ou par celles des muscles lingaux. *Traitement.* Celui des causes. Rubéfians sur la partie antérieure du cou ;

quelquefois application de cataplasmes narcotiques rendus graduellement stimulans.

Strabisme. Il consiste dans le défaut de parallélisme des axes visuels; on le dit produit par l'inégalité de force dans les muscles de l'œil, causée soit par la position vicieuse de l'enfant aux premières époques de la vie par rapport au jour, soit par l'habitude qu'il contracte de voir les objets de très-près et avec un seul œil. On y remédie en forçant les enfans à regarder tous les objets de loin; à les voir des deux yeux; à exercer l'œil strabite de préférence ; ce qu'on obtient en couvrant l'œil sain, ou en plaçant sur celui qui ne l'est pas, un morceau de soie, de carton ou autre corps, percé d'une petite ouverture qui sera toujours placée du côté opposé à celui vers lequel l'œil se dirige. Un habile chirurgien de la capitale a eu quelque succès de l'emploi de ce moyen sur lui-même.

Chute de la paupière supérieure. On dit qu'elle reconnait quatre causes, 1°. la compression qui peut donner lieu à son œdématie, qui cesse avec la cause qui l'a déterminée; 2°. la naissance; celle-ci n'est guère curable qu'en employant l'excision, comme pour l'ectropion; 3°. la paralysie, à laquelle on tente de remédier par l'emploi des excitans extérieurs, comme les frictions avec l'alcali volatil, le baume de *Fioraventi*, etc., ou par celui de l'excision; 4°. par spasme symptomatique, qui ne peut guérir qu'avec la maladie qui lui a donné lieu, comme l'hystérie. *Le clignotement des paupières* guérit ordinairement par les mêmes moyens.

Pied-bots. Cette difformité connue d'*Hippocrate*, n'a été bien étudiée que par *Scarpa*, qui en a donné une description particulière. Selon cet auteur, la torsion des pieds est *congéniale*, et reconnait pour causes, l'inégalité de la force musculaire qui meut le pied, et la foiblesse, la laxité des ligamens qui assujettissent la jambe avec lui; *ou accidentelle*, alors elle peut être déterminée par les entorses, les luxations, le rachitisme, la paralysie, etc.; l'habitude que les enfans contractent de marcher les pieds dans une position vicieuse. *Signes.* Le bord externe du pied appuie sur le sol, et quelquefois la malléole externe sert de base de sustentation au corps de ce côté; la pointe du pied est dirigée en haut et en dedans; sa plante est très-concave et parcourue de sillons plus ou moins profonds; la marche est lente, pénible et vacillante; enfin, cette difformité présente des variétés très-faciles à reconnaître, comme d'être complète ou incomplète, d'être en dedans ou en dehors, etc. Sans nous engager dans aucune discussion avec *Duverney* qui regarde la tension plus forte de certains muscles comme la cause pro-

chaine du pied-bot, et qui a évidemment pris l'effet pour la cause, avec *Camper*, qui émet une opinion contraire à celle de *Scarpa* sur la manière dont s'effectue la déviation, et la position de l'astragale; nous dirons qu'on peut remédier à cette difformité dès le commencement, par le moyen des bandages particuliers. Qu'on suive la méthode d'*Hippocrate*, de *Tiphaine*, de *Verdier*, de *Jackson*, de *Scarpa*, ou de *Venel*, on doit toujours chercher à modérer d'un côté la force contractile des muscles, et de l'autre à lui donner plus d'énergie. Ici, comme dans tous les cas, on doit toujours employer le moyen le plus simple, le plus facile à se procurer et le plus sûr dans ses effets. On tâche d'abord de ramener le pied à sa rectitude naturelle, puis on l'y maintient par une machine qui, portant sur les muscles les plus forts, les comprime un peu, affaiblit lentement leur énergie contractile en même temps que celle des muscles opposés s'accroît par l'action qu'ils doivent exercer continuellement, et la liberté de mouvement dans laquelle on les laisse. Cette machine devra varier suivant la nature de la difformité, l'âge du malade et le génie du chirurgien. Celle de *Scarpa* ne diffère pas essentiellement de celle de *Venel*, décrite dans la Gazette de santé du 11 août 1814, et dans le mémoire que vient de publier M. *Louis d'Jvernois*. Elle consiste dans une plaque courbe d'acier élastitique, placée en dedans ou en dehors du pied suivant la nature de la difformité, qui embrasse ce côté de la jambe et du pied, et tend sans cesse à ramener ce dernier à sa rectitude naturelle. On sent qu'elle doit être assujettie en bas à une semelle qui tient au pied, et en haut au genou.

Paralysies du sentiment.

1°. *Surdité. Causes.* Absence ou atrophie du nerf acoustique, sa compression par un liquide ou des tumeurs développés dans l'intérieur du cerveau; obstruction du conduit auditif externe, quelle qu'en soit la cause; vices de la membrane du timpan, comme son relâchement ou sa tension; ossification des membranes intérieures; accumulation de pus, de sang, ou de mucosités dans la cavité du tympan; carie, luxation ou absence des osselets. *Symptômes.* Abolition des fonctions de l'ouie, et impossibilité d'entendre les sons les plus foibles comme les plus forts et les plus long-temps prolongés. *Traitement.* Varié comme les causes. On vante la perforation de la membrane de la caisse du tympan, avec un petit trois-quarts qu'on enfonce peu profondément, ou par la brûlure réitérée au moyen de la pierre infernale; la rubéfaction du conduit auditif externe; le galvanisme; l'électricité.

2°. *Amaurosis. Causes.* Très-nombreuses et variées. L'exercice immodéré de la vue, surtout dans les lieux très-éclairés; l'impression d'une vive lumière, surtout quand elle est réfractée, comme cela se passe dans les plaines couvertes de neige, de sable, etc., où les rayons du soleil tombent d'à-plomb; les veilles et travaux de cabinet opiniâtres; la compression, la contusion, la déchirure du nerf sus-orbitaire; la compression ou la lésion organique du nerf optique, oculaire; des coups, des chutes sur la tête; l'abus des alcoholiques et des narcotiques; l'impression violente du froid; celle des bains chauds; les efforts pour l'accouchement; les plaisirs vénériens excessifs; une hémorragie considérable, ou la suppression d'une évacuation sanguine habituelle; des affections morales vives; un état de pléthore ou de débilité; les métastases varioliques, dartreuses, vénériennes, scrophuleuses, etc.; la masturbation; différentes fièvres primitives; l'ophtalmie intense; les diverses maladies du cerveau, etc., etc. *Symptômes.* Abolition ou diminution de la vue sans vice manifeste. Invasion brusque ou lente et précédée de douleurs de tête, de vertiges, d'assoupissement, de tintemens d'oreille, de vue double, nébuleuse ou imaginaire, de battement des artères au fond de l'orbite, etc.; c'est là, dit-on, l'*amaurosis incomplète* qui peut précéder l'*amaurosis complète* ou *cécité*. Dans ce cas, on remarque presque toujours la dilatation et l'immobilité de la pupille, et quelquefois une couleur verte dans le fond du globe de l'œil. Alors la perte de la vue dépend du *glaucome*, qui, d'après les observations multipliées de M. *Wenzel*, sur le cadavre, n'est qu'une altération particulière de la rétine et non du corps vitré, comme on l'avait toujours cru; ce qui doit constituer une variété de l'amaurosis. *Traitement.* Deux indications se présentent d'abord: reconnaître la cause et agir promptement; lorsqu'on a connu la cause, on la combat de suite par les moyens convenables; par exemple: la syphilis, par les mercuriaux; le vice dartreux; par les sulfureux, etc.; le péché d'Onan, par l'empêchement à ce que le malade se livre à ce vice honteux, et par l'emploi des fortifians, d'un bon régime, de la distraction; la pléthore, par la saignée; on insiste sur son usage s'il y a glaucome, car on a reconnu que l'amaurosis dépend alors souvent d'un état variqueux des vaisseaux de la rétine, ou d'une turgescence sanguine; on lui fait succéder les toniques froids locaux, une diète végétale, des purgatifs stimulans du tube intestinal, etc. Il est peu de maladies contre lesquelles on ait autant employé de moyens, peut-être à cause de leurs fréquens insuccès. On a préconisé les topiques froids, les fortifians; les frictions sèches, excitantes, le

long du rachis, etc.; les purgatifs stimulans, au nombre desquels on a surtout placé l'émétique; les lavemens de même nature; les douches sur la tête, le cou, et même l'œil; les fumigations oculaires de camphre, des clous de gérofle, d'encens, de baume de *Fioraventi*, etc.; des bains; des saignées locales autour de l'orbite, des tempes, ou éloignées, comme aux pieds, à l'anus, etc.; les toniques, les apéritifs à l'intérieur, etc., etc. Le grand art est de savoir choisir et combiner les moyens qu'on emploie, de savoir agir ou non, etc.

ORDRE QUATORZIEME.

Cet Ordre a trait aux maladies *Ataxiques* qui sont également comprises sous les dénominations *de Névroses*, d'*Aberrations* de la *Sensibilité*, où viennent se ranger :

1°. Les névralgies.

Névralgies en général. *Causes.* Impression du froid; suppression d'une hémorragie habituelle, d'un écoulement séreux ou muqueux, d'une ancienne fistule, d'une éruption cutanée; contusion, piqûre, etc., d'un filet nerveux, ou développement d'un tubercule sur son trajet; vice arthritique; rhumatisme, carie des dents, etc. Diverses observations portent à penser, que dans les névralgies, il existe une cause matérielle fixée sur le nerf malade, et qu'elle n'est pas la même dans tous les cas. Peut-être la trouverait-on dans la laxité et la rareté du tissu cellulaire de certaines parties qui entourent les nerfs, dans la position superficielle de ces cordons, la disposition qu'ils peuvent avoir à se pénétrer de sérosité, etc., etc. *Symptômes.* Quelquefois sentiment de torpeur, de formication dès le début, douleur vive, déchirante, souvent avec pulsations, élancemens et tiraillemens successifs, sans rougeur ni chaleur, ni tension ou gonflement apparens de la partie. Cette douleur est particulièrement fixée sur un tronc ou une branche de nerf; elle revient par

accès plus ou moins longs et rapprochés, souvent irréguliers, quelquefois périodiques ; dans le temps du paroxysme, elle se propage et s'élance du point primitivement affecté sur toutes les ramifications, les parcourt rapidement, comme un éclair, jusque dans leurs dernières extrémités, les suit dans leurs diverses connexions, les affecte toutes ensemble ou successivement ; d'autrefois elle se borne plus particulièrement à un ou deux filets nerveux, d'où résultent les phénomènes variés, tels que spasmes, frémissemens, agitations convulsives, etc., etc. ; gonflement momentané des veines, pulsations plus fortes, plus grandes, plus fréquentes des artères voisines, lésions des sensations, etc., etc.

Névralgies en particulier. A. *De la face, divisées en trois espèces, par M. le professeur Chaussier.* 1º. *Névralgie frontale. Causes.* Voyez celles ci-dessus. *Symptômes.* La douleur affecte surtout la branche orbito-frontale du nerf trifacial ; souvent elle commence au trou sourcilier, se porte au front, à la paupière supérieure, au sourcil, à la caroncule lacrymale, à l'angle nazal des paupières, et quelquefois à tout le côté de la face. La douleur est ordinairement périodique, intermittente, journalière, se manifeste plutôt le soir que le matin, dure trois à quatre heures, puis cesse pour revenir le lendemain. Durant l'accès, la paupière est presque toujours fermée, l'œil rouge, douloureux ; il y a pulsations des artères, gonflement des veines, excrétion de larmes âcres et brûlantes, etc. ; quelquefois la névralgie a des accès courts, fréquens, moins réguliers, et toujours plus forts le soir ; elle s'étend dans les sinus frontaux, les fosses nazales qu'elle sèche, etc., D'autrefois elle est entièrement irrégulière, et constitue ce qu'on appelle *tic douloureux*. 2º. *Névralgie sous-orbitaire. Symptômes.* La douleur a son siége à la branche sous-maxillaire du nerf trifacial, surtout aux rameaux sous-orbitaires ; souvent elle part du trou sous-orbitaire, se répand à la joue, à la lèvre, à l'aile du nez, à la paupière inférieure ; moins souvent aux dents, au palais, à la luette, à la base de la langue, à la face. Il y a quelquefois excrétion de salive, de mucus nazal, contractions spasmodiques des muscles des lèvres ; le malade craint de parler, de remuer la mâchoire, etc. ; périodes ordinairement irrégulières. 3º. *Névralgie maxillaire. Symptômes.* La douleur siége dans la branche maxillaire du nerf trifacial ; elle part ordinairement du trou mentonnier, suit les diverses ramifications du nerf, se porte au menton, aux lèvres et même aux dents, aux alvéoles, à la langue, à la tempe, etc. ; périodes ordinairement irrégulières.

B. *Des membres abdominaux divisés également en quatre*

espèces, par le même auteur. 1°. *Névralgie ilio-scrotale. Symptômes.* La douleur existe dans le rameau de la première paire lombaire, se dirige de la crête de l'ilium, au cordon des vaisseaux spermatiques ou testiculaires, et au scrotum, etc. On remarque le resserrement du scrotum, la rétraction du testicule, sans dérangement dans la sécrétion de l'urine. 2°. *Névralgie fémoro-poplitée. Symptômes.* La douleur qui a son siége dans le nerf fémoro-poplité, commence à l'échancrure sciatique, se répand au scrotum, à la face poplitée de la cuisse, se propage même sur le bord péronnier de la jambe jusqu'à la face susplantaire du pied; elle semble quelquefois partir du pied pour remonter à la cuisse. Périodes irrégulières. Type d'abord continu, puis intermittent. 3°. *Névralgie fémoro-prétibiale. Symptômes.* La douleur qui existe dans le nerf du même nom ou crural, va depuis l'aine jusqu'à la face susplantaire du pied, et affecte par conséquent la face rotulienne de la cuisse, le côté tibial de la jambe, la malléole, etc. 4°. *Névralgie plantaire. Symptômes.* Douleur aux nerfs plantaires, et affectant une marche irrégulière.

C. *Des membres supérieurs. Névralgie cubito-digitale.* La douleur part ordinairement du coude, passe sous l'épitroklée de l'humérus, se porte au dos et au bord cubital de la main, et s'étend quelquefois le long du bras.

D. *Anomales.* M. le professeur *Chaussier* comprend ici différentes affections locales sans rougeur, sans chaleur, sans gonflement remarquables, sans symptômes fébriles, sans inflammation, qui ont ordinairement un caractère chronique, et dont le siége varie à l'infini; telles sont les douleurs qui partent d'un ganglion situé sous la peau, celles qui surviennent long-temps après un coup, une chute, une contusion; celles enfin qui succèdent plus ou moins tôt à l'entamure d'un nerf.

Traitement. Il varie suivant la cause, suivant le siége de la douleur, les circonstances où se trouve le patient. La saignée convient dans les cas où le sujet est jeune, fort, ardent, où la névralgie existe à la face, à la cuisse, etc. On ouvre la veine frontale, l'angulaire, celles du bras, du pied, etc.; on applique des sang-sues à l'angle de l'œil, autour de l'orbite, à la vulve, à l'anus, le long du rachis, etc.; on pratique des ventouses scarifiées à la nuque, au front, à l'aine, etc. Les vomitifs sont employés à dose nauséeuse plutôt qu'à dose vomitive, à moins qu'il y ait embarras des premières voies; on les administre à plusieurs reprises, avant et après les accès; c'est ici le cas de donner la poudre d'*Helvétius*, à la dose de dix à dix-huit grains. Elle se compose d'émétique, une once, d'ipécacuanha, quatre gros; de crême de tartre, huit

onces ; on les triture soigneusement, on les mêle, on les passe au tamis de soie, et on les conserve dans un lieu sec. On n'administre les laxatifs, comme l'eau de casse, de tamarin, qu'avec circonspection; le quinquina trouve rarement sa place, si ce n'est dans les névralgies périodiques, encore l'associe-t-on aux légers purgatifs, aux diaphorétiques, etc.; on l'unit avec avantage à l'opium qui peut être pris seul ou avec le camphre, l'assa-fœtida, etc., comme les bols de *Buchan* composés de serpentaire de Virginie en poudre, un gros; de camphre et d'assa-fœtida de chaque, dix grains; d'extrait gommeux d'opium, un grain; du rob de sureau, q. s. dont la dose est de cinq à six bols. On a retiré de bons effets des douches, des bains sulfureux, et surtout des bains de vapeurs aromatiques; des frictions sèches, éthérées, huileuses, mercurielles, ammoniacales, etc.; on a vanté l'électricité; la section des nerfs telle que celle du sous-orbitaire, du sourcilier, etc., ou la cautérisation; l'excision des ganglions nerveux sous-cutanés; les vésicatoires, comme rubéfians ou suppurans, le moxa et le séton dans la vue d'établir un écoulement habituel; une vie paisible et égale, une diète végétale ou laiteuse, un exercice modéré en voiture ou à cheval, etc., etc.

2°. Le tétanos.

Définition. On entend parlà la contraction spasmodique, ordinairement violente et permanente d'un ou de plusieurs muscles de l'économie animale, ensemble ou isolément.

Différence. Elles résident, 1°. dans l'époque de l'invasion de la maladie qui peut être brusque ou plus ou moins prompte ou tardive; 2°. dans sa marche qui est lente ou hative, permanente ou interrompue par une légère rémission; 3°. dans le nombre et l'espèce des muscles; 4°. le degré du mal, ce qui a fait dire que le tétanos est foible ou fort, partiel ou général; c'est ainsi qu'on l'a nommé *trismus*, lorsqu'il est borné aux muscles releveurs de la mâchoire inférieure, *opisthotonos* lorsque ce sont ceux de la région postérieure du tronc qui sont atteints, *emprosthotonos* pour ceux de la région antérieure, *tonique*, quand il s'étend à tous les muscles destinés aux mouvemens volontaires, comme dans l'exemple de ce jeune homme de vingt-six ans cité par *Morgagni*, qui ressemblait à une statue. Il en existe encore d'autres fixés sur telle ou telle partie comme celui de la partie latérale du tronc de *Déhaën, pleurosthotonos* ou tétanos latéral de *Sauvages*, celui des yeux et du col d'*Evhard*; 5°. dans *la cause* qui peut être une plaie, une contusion; alors il prend le nom

de *traumatique ;* une violente colère, la présence de vers dans le tube intestinal, le passage brusque du froid au chaud suivant M. *Percy*, etc., qui peuvent agir ensemble ou isolément pour produire cette affection ; 6o. dans la région de la terre, l'époque de l'année, etc., où il parait : c'est ainsi qu'il est plus fréquent en Amérique qu'en Europe, en hiver qu'au printemps, etc. ; 7o. dans l'âge, le sexe de l'individu, sa complexion, etc., car on a remarqué qu'il attaquait plutôt les enfans nouvellement nés que les adultes, les hommes que les femmes, les gens forts et robustes que les foibles et valétudinaires ; 8o. dans les dispositions morales et physiques, puisque les personnes qui ont le système nerveux très-impressionable, qui sont sujettes aux vers intestinaux, celles dont l'ame éprouve facilement des affections vives, comme la colère, la frayeur, etc. celles qui sont adonnées aux plaisirs sensuels, aux travaux intellectuels, y sont plus exposées que les autres.

Signes. Remonter aux différences et analyser les symptômes existans, comme le serrement de la mâchoire inférieure, la flexion de la tête en arrière, en avant ou par côté, portés à un degré très-variable, précédés de roideur vers la nuque, d'embarras à la base de la langue, parfois de bâillemens, de tremblemens, de ptyalisme, de syncope, etc., et accompagnés d'une grande difficulté dans la déglutition qui peut être momentanément impossible, de douleur dont l'intensité varie suivant la violence et l'étendue du mal, et qui parfois arrache aux malades des cris perçans, de distorsion de la face et des yeux qui restent souvent fixes, larmoyans ; il y a rarement état fébrile quoique le pouls soit ordinairement précipité, irrégulier, etc. ; la respiration fréquente et laborieuse, le sommeil nul ; les facultés des sens et de l'intellect sont dérangées ou restent dans leur plein et libre exercice ; chez tous les tétaniques, la chaleur change un peu quoique le visage participe de cet état ; l'appétit subsiste, la digestion s'opère, mais le ventre est resserré, les urines sont rares, la peau se couvre d'une éruption miliaire ; on a rarement observé de l'inflammation.

Prognostic. Le tétanos est une maladie dangereuse et très-difficile à guérir. On sait en général que plus il y a de temps qu'il est développé, moins il est dangereux ; lorsqu'il cesse, le malade éprouve une sorte de formication vers l'épine du dos, et le sentiment comme d'un liquide qui coule depuis la région dorsale jusqu'au sacrum, et après tous les symptômes diminuent graduellement.

Traitement. Pour agir rationnellement, il faut remonter aux causes et aux différences qui indiquent souvent la mar-

che que l'on doit tenir. Dans le tétanos traumatique l'opium convient surtout, mais il doit être porté de suite et en peu de temps à une très-haute dose, comme le faisait *Chalmers*, de vingt à quarante grains en vingt-quatre heures, et n'en cesser l'usage que graduellement, et quand le spasme qui existe derrière le sternum a cessé. On lui associe le musc, le camphre, l'assa-fœtida également à haute dose, et les purgatifs lorsque le ventre est trop serré. On a retiré de bons effets de l'ammoniaque ou alcali volatil, donné à la dose de dix à douze gouttes dans une verrée de tisane sudorifique, et en friction à l'extérieur ; la saignée ne convient qu'aux malades pléthoriques ou habitués à des évacuations sanguines ; les bains chauds ou froids ont eu du succès dans certaines circonstances, si l'on a eu la précaution d'imprimer peu de mouvement aux patiens, comme le disent *Bajon* et *Barrère*. M. *Wright* a guéri beaucoup de tétaniques en les plongeant dans un bain froid; on use également des affusions d'eau froide. Le mercure doit être administré dès le début, porté promptement jusqu'à la salivation, et long-temps continué. *Ambroise Paré* a guéri un malade en le couvrant de fumier dans une étable fort chaude ; il faut débrider dans les cas d'étranglement, rappeler la suppuration au moyen d'excitans lorsqu'elle est supprimée, détendre et calmer l'irritation quand elle est trop vive, par des cataplasmes émolliens, narcotiques, etc., appliqués fort chauds. Quelque soit le mode de traitement qu'on a choisi, il faut insister sur l'emploi des mêmes moyens, et ne point les discontinuer ; mais il faut une très-grande sagacité pour bien choisir.

3o. La catalepsie.

Causes. Constitution sensible ou mélancolique; retraite, méditation ou inaction ; travail forcé et forte contension de l'esprit ; suppression d'hémorragies habituelles; affections très-vives; présence de vers dans les intestins. *Symptômes*. Immobilité et persévérance de la position qu'on avait avant l'attaque, qu'on soit assis, debout ou couché; les yeux restent ouverts, ou fermés s'ils l'étaient auparavant ; perte de mouvement ou de sentiment ; suspension de la vue, de l'ouie et des fonctions de l'entendement; respiration rare, chaleur animale peu élevée, pouls petit, à peine sensible. *Durée*. Indéterminée. *Terminaisons*. Souvent la santé, quelquefois l'épilepsie, la démence, les convulsions, etc., plus rarement la mort. L'autopsie démontre que les vaisseaux du cerveau sont gorgés de sang épais. *Traitement*. *Tissot* recommande de légère frictions sur les cuisses,

une infusion de mélisse chaude, et la tranquillité; on combat les causes après les accès, comme la catalepsie des fièvres intermittentes pernicieuses par le quina en substance à très-haute dose.

4°. Les mouvemens convulsifs ou convulsions

Causes. Elles sont aussi nombreuses que variées. On en compte de trois sortes; dans la première viennent se ranger la constitution pléthorique; la suppression d'une hémorragie; l'éruption de la petite vérole, la rétention du méconium; l'usage des drastiques; la répercussion des exanthèmes; la cicatrisation trop prompte des ulcères; la présence de vers dans le tube intestinal; l'accouchement difficile; le travail de la dentition, etc.; les fractures, les luxations; les distensions des nerfs ou des muscles; les blessures; les exostoses; la carie; la respiration du gaz acide carbonique, etc.; des douleurs externes; l'absorption de certains virus, comme celui de l'hydrophobie, etc., composent celles de la seconde. La troisième, comprend : la grande sensibilité; la vie oisive; l'éducation molle et efféminée; l'excès des plaisirs de l'amour; la terreur; un grand mouvement de colère; un sentiment continu de frayeur; etc. *Symptômes.* Contraction et relâchement involontaires des muscles de la vie animale, qui donnent lieu à un nombre infini de mouvemens variés, sans que l'intelligence éprouve un dérangement bien marqué; on remarque néanmoins quelques accès de tristesse ou de gaîté contre nature. Contraction forte et continue au moindre mouvement, ou contraction violente et de courte durée sous l'influence de la plus légère cause. *Traitement.* Aussi varié que les causes. Par exemple : les convulsions, suite de l'emploi des drastiques, réclament des bains tièdes long-temps prolongés, des boissons adoucissantes, comme l'eau de riz gommée et légèrement sucrée, les lavemens de même nature ou ceux de décoction de graines de lin, et de têtes de pavot avec quelques gouttes de laudanum, les fomentations émollientes et calmantes sur le ventre, et quelquefois l'application des sang-sues à l'anus. Celles que causent une luxation, la réduction de l'os dans sa position accoutumée, et dans quelques circonstances des douches tièdes, des embrocations huileuses, calmantes, le repos et l'immobilité du membre, etc., enfin celles que détermine l'onanisme réclament l'emploi des analeptiques, des fortifians, etc., etc.

La danse de Saint-Guy, *les tremblemens* semblent être placés entre les convulsions et la paralysie; on dirait pourtant qu'ils appartiennent plutôt à celle-ci, et que les mouve-

mens insolites et variés qui constituent ces affections dépendent d'une foiblesse inégalement répartie dans certains muscles soumis à la volonté. Comme ces dérangemens dans les organes de la locomotion sont encore peu connus, comme leur traitement est encore abandonné à l'aveugle empyrisme, nous ne faisons que les indiquer.

5o. L'épilepsie.

Première variété. *Epilepsie cérébrale. Causes.* Dans l'enfance une forte compression de la tête; une hydropisie crânienne; la rétropulsion de certaine affection cutanée; des frayeurs subites; dans l'âge adulte, la métastase d'une matière morbifique; la carie ou l'exostose vénérienne des os du crâne; les lésions physiques variées de la tête; une irritabilité extrême; un état pléthorique; la suppression d'une hémorragie habituelle; l'excès d'intempérance; l'abus des liqueurs alcoholisées, des plaisirs vénériens, etc., etc. *Invasion.* Subite ou précédée de vertiges, d'assoupissement, de coloration de la face, de cardialgie. *Symptômes.* Suspension durant l'accès, des facultés intellectuelles et sensitives avec mouvemens convulsifs; perte de connaissance, chute, si l'on est debout, renversement du corps, distorsions des yeux, convulsions des membres abdominaux et thorachiques, gonflement successif de l'abdomen, de la poitrine et du cou avec un sentiment de strangulation; couleur rouge, pourprée ou violette de la face. *Marche.* Extrêmement variée. L'attaque dure de cinq à vingt minutes; les retours sont réguliers ou irréguliers, plus ou moins fréquens; souvent ils amènent un état de stupeur, de démence, et finissent ordinairement par l'apoplexie qui est mortelle subitement ou au bout d'un certain temps.

Deuxième variété. *Epilepsie sympathique. Causes.* Tous les âges, tous les sexes, toutes les constitutions; dans l'enfance, la présence de vers dans les intestins; la dentition difficile; l'éruption lente et pénible de la variole: dans l'âge adulte, l'embarras gastrique; l'irritation suite de la lésion d'un nerf, de la gestation, de la première menstruation, de la présence d'un calcul dans le foie, la vessie ou les reins; l'hydrocéphale; la maladie vénérienne: l'hypocondrie; l'hystérie, etc. etc. *Symptômes.* Sentiment de chaleur, de chatouillement, de douleur ou d'engourdissement, *aura epileptica* partie du foyer de la maladie qui est quelquefois le cerveau, l'estomac, les mamelles, l'utérus, les hypocondres, les bras, etc., pour se diriger vers la tête et y déterminer la perte du sentiment, etc.

Troisième variété. *Epilepsie symptomatique. Causes.* Irritation étrangère exercée sur quelque partie, tels que les coups sur la tête, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, etc. *Symptômes.* Comme ci-dessus. *Traitement.* Celui des causes. Comme les moyens ont variés autant que les auteurs qui ont écrit sur cette affection, nous parlerons seulement de ceux qui ont eu le plus constant effet. *Boërhaave* pense que l'épilepsie héréditaire est incurable, la sympathique souvent curable et plus rarement la symptomatique et l'idiopathique. *Hippocrate* et quelques autres médecins assurent que les révolutions qui s'opèrent à l'époque de la puberté, celles qui suivent un changement de climat, de manière de vivre, etc., ont eu d'heureux effets. M. le professeur *Pinel* a obtenu des succès marqués de l'usage de bols de camphre, de quina et de canelle en poudre; il recommande, comme moyen propre à empêcher les attaques, l'humation de l'ammoniaque à l'instant où elle veut débuter. *Quarin* a vu une jeune personne qui prévenait ses attaques par la musique; on a cru en Angleterre, obtenir les mêmes avantages d'un mêlange de gaz oxigène et d'air atmosphérique, MM. *Andry* et *Thouret* ont observé que le magnétisme minéral avait des résultats avantageux. On a vanté tour à tour la valériane; les feuilles d'oranger; l'assa-fœtida; l'huile pyro-zoonique; les extraits de jusquiame, de pomme épineuse et de belladona; le camphre; le musc; l'oxyde de zinc; le sulfate de cuivre ammoniacé; le suc des alliacés, etc.; les escarres sur la partie antérieure de la suture sagitale; les fonticules; l'emploi du nitrate d'argent fondu, à la dose d'un à trois grains, etc. Il vaut mieux avoir recours : 1°. dans la pléthore, etc., à la saignée, aux purgatifs, à la diète, à l'exercice, etc.; 2°. dans l'état de sensibilité vive, aux antispasmodiques, aux toniques, à l'exercice en plein air, etc.; 3°. aux charmes de la conversation, des discours consolans et dictés par la raison, la droiture et l'amitié, dans les cas d'affections morales; 4°. dans les abcès, fractures, etc., du crâne, à la trépanation, etc.; 5°. dans l'épilepsie qui dépend d'un embarras gastrique, aux vomitifs; de vers, aux anthelmentiques, et ainsi des autres moyens.

6°. L'asthme.

Causes. Impression d'un air froid; exhalaisons méphitiques; nourriture abondante prise immédiatement après un violent accès de colère; suppression d'une hémorragie accoutumée; flux sanguins anaumaux; hypocondrie; disposition particulière, etc. *Invasion.* La nuit, par des pendicu-

lations, des bâillemens, de la somnolence. Elle est subite et a lieu par accès. *Symptômes*. Aux approches de la nuit ou vers son milieu, réveil soudain, douleurs vagues, difficulté de respirer, resserrement spasmodique de la poitrine; le malade est forcé de se tenir debout, de respirer un air froid; lenteur de l'inspiration et de l'expiration avec sifflement, sons entre-coupés et à peine articulés, toux convulsive, pâleur de la face, pouls naturel, urine incolore et inodore, soif, chaleur. Cet état dure plusieurs heures et disparaît successivement, la toux est alors suivie d'une expectoration muqueuse; l'urine est sédimenteuse, le sommeil revient, la respiration acquiert son rhythme accoutumé, seulement le malade éprouve un peu de constriction, une sorte d'anhélation au moindre mouvement, du penchant à s'assoupir et une tension flatueuse de l'estomac après le repas. Pareille attaque se renouvelle durant plusieurs nuits pour disparaître pendant un temps plus ou moins long; elle peut être renouvelée par l'impression du froid et du chaud, par l'inspiration d'odeurs fortes, de vapeurs irritantes, par des affections morales vives, etc. *Traitement*. Varié autant que les causes. L'usage de l'opium a mieux réussi qu'aucun autre moyen; un régime sévère, végétal, rafraîchissant; puis des promenades à pied, en voiture, en bateau, etc.; l'habitation de la campagne pour quelques malades, et de la ville, pour d'autres. Enfin, on choisit parmi les médicamens vantés, tels que l'assa-fœtida, le galbanum, la valériane, le musc, le castauréum, le carbonate d'ammoniaque, le safran, l'opium, le gaz hydrogène, etc., celui qui convient le mieux.

7°. La coqueluche.

Causes. Enfance; constitution détériorée; passage rapide du nord au vent du midi; présence des matières altérées dans le conduit intestinal; répercussion de quelqu'affection cutanée. Elle est ordinairement épidémique et n'attaque qu'une fois. *Symptômes*. Efforts extrêmes de la toux, et suite non interrompue de plusieurs expirations pour une seule inspiration avec ou sans excrétion de mucosités ou d'un liquide séreux; la maladie revient par accès qu'on appelle *quintes*; et alors sifflement, anxiétés, gonflement des veines de la tête, pulsation plus forte des artères de cette partie, coloration de la face, quelquefois hoquet, éternumens; et par la violence de la toux, déjection involontaire des urines et des matières fécales; enfin, expectoration muqueuse, ou vomissement de mucosités et d'autres substances contenues dans l'estomac. Après la quinte la respiration est précipitée; il y a abatte-

ment, appétit vorace et retour à la santé; les quintes sont courtes, irrégulières quant à l'époque de l'invasion et quant à la durée; elles sont provoquées par l'exercice, un repas copieux, par la respiration d'odeurs fortes, etc., etc. La coqueluche dure long-temps. *Traitement.* On a préconisé les mêmes remèdes que pour l'asthme; ils ne peuvent guère abréger son cours; il convient seulement de s'opposer au développement d'autres affections, comme de la pneumonie par l'emploi de quelques sang-sues sur les parois du thorax, un vésicatoire, etc., et de soulager un peu le malade; pour cela, on recommande les vomitifs ou les substances nauséeuses comme le sirop d'ipécacuanha par cuillerée d'heure en heure, fait avec une once d'ipécacuanha concassé sur deux livres d'eau. On met infuser cinq à six heures, on coule à travers un linge, on laisse reposer, on décante, on ajoute deux livres de sucre; on fait évaporer jusqu'à consistance de sirop, au bain-marie et à une douce chaleur; ou celui de *Désessart*, à la dose d'une once ou deux, ou celui de *Boullay*. P. Ipécacuanha en poudre, neuf gros; quinquina en poudre, six onces; opium brut, un gros; traitez par q. s. d'eau froide, pour enlever les parties solubles, faites dissoudre dans la liqueur filtrée, sucre, six livres; faites évaporer au bain-marie, jusqu'à consistance de sirop; on en donne depuis une cuillerée à café, jusqu'à une cuillerée à bouche, et plusieurs fois le jour, selon l'âge de l'enfant. Les tablettes faites avec l'ipécacuanha gris en poudre, demi-once; sucre blanc en poudre très-fine, deux livres; gomme adragant, q. s. pour faire s. a. des pastilles de forme cylindrique. On en prend trois à quatre dans la journée; on donne également, avec un grand avantage, le sirop de quina vers la seconde période; on peut user des frictions à l'épigastre de la pommade d'*Autenriette* composée de cinq parties de tartrite de potasse antimoniée sur seize d'axonge; on en prend gros comme une noisette pour chaque friction.

8o. Perversions de la sensibilité.

Tintouin. Causes. Les mêmes que celles de la dysécie; état de débilité provenant de l'inaction, d'un excès dans les plaisirs de l'amour, d'une longue maladie; de la bonne chère, de la pléthore, etc.; relâchement de la membrane du tympan. *Symptômes.* Son importun et imaginaire qui ne répond nullement aux vibrations de l'air extérieur; quelquefois il imite des éclats redoublés, ou des coups avec une apparence d'explosion, comme celle d'une arme à feu, avec des intervalles plus ou moins longs; d'autrefois il est aigu

et pareil au son que peut produire une petite cloche ou un orgue; dans quelques cas il est grave, analogue au murmure, au bruit d'une eau qui tombe de fort haut ou qui coule avec rapidité, au vent qui s'engouffre dans une vaste forêt. *Traitement.* Avoir égard à la cause qui entretient le mal. Provient-il d'un état de foiblesse, on recourt aux fortifians analeptiques, etc., etc.

Paracousie. Causes. Les mêmes que ci-dessus. *Symptômes.* Variables; quelquefois audition confuse quand les sons sont aigus et forts, facile lorsqu'ils sont faibles; d'autrefois les sons aigus et forts font éprouver de la douleur, ou une sensation discordante, ou bien encore une oreille entend le son tel qu'il est, et l'autre différemment modifié; enfin, dans quelques cas on n'entend les sons doux et médiocres que lorsqu'on fait beaucoup de bruit. *Traitement.* Comme ci-dessus.

Berlue. Causes. Exposition à l'ardeur du soleil; voyage fait en été; impulsion plus forte du sang vers la tête; état pléthorique; suppression du flux hémorroïdal; surtout si la rétine a été affaiblie par la lecture, etc. *Symptômes.* On croit voir un objet qui ne frappe point le sens de la vue, tels que les guêpes ou autres insectes qui semblent voler dans l'air, quelquefois vision d'une sorte de réseau. *Traitement.* Lotions d'eau froide sur la tête; bains d'yeux froids, bains généraux; moyens subordonnés aux causes, comme un régime rigoureux, des boissons délayantes pour la pléthore, etc.

Diplopie. Causes. L'ivresse; l'usage de la jusquiame, de la ciguë, etc.; frayeur vive; contusion de la tête, etc. *Symptômes.* Vue double ou plusieurs fois répétée des objets qui sont simples. *Traitement.* Approprié à la cause.

Nyctalopie. Causes. Extrême sensibilité de la rétine, qui est souvent déterminée par l'habitation prolongée dans un lieu obscur; la dentition; la présence de vers dans les intestins, etc.; l'inflammation de l'uvée, qui force l'iris à se contracter à une grande lumière; l'opacité du cristallin dans son milieu et non dans ses bords, etc. *Symptômes.* Facilité de distinguer les objets à une foible lumière ou dans les ténèbres; impossibilité de les distinguer à une vive lumière. *Traitement.* Application d'une solution d'opium sur l'œil; passage progressif de l'obscurité au grand jour; saignée locale ou dérivative; collyres émolliens ou anodins, etc.

Voix convulsive. Causes. Encore peu connues. *Symptômes.* D'abord difficulté de parler, puis succession de sons articulés, discordans, les uns aigus, les autres graves, indépendante de l'influence de la volonté et occasionnée par des

contractions désordonnées des muscles qui élèvent ou abaissent le larynx, ou de ceux qui concourent à ouvrir ou à fermer la glotte. *Traitement.* On loue l'usage des sédatifs, la rubéfaction de la partie antérieure du cou, etc., etc.

Spasme de l'œsophage. Causes. Constitution délicate et nerveuse; usage de boissons froides surtout après un emportement de colère; un dégoût extrême; une imagination fortement frappée; une irritation étrangère portée dans l'œsophage, dans l'estomac ou les intestins. *Symptômes.* Déglutition difficile ou même impossible; obstacle à la descente du bol alimentaire dans l'œsophage, par la contraction de ses fibres musculaires; douleur dans le pharynx, l'œsophage, ou entre les épaules, et quelquefois vomissemens. *Traitement.* Variable comme les causes. On a préconisé le camphre à grande dose, dans de l'huile d'amande douce; les sédatifs à l'extérieur et en lavement; et même la rubéfaction de la partie antérieure du cou.

Cardialgie ou douleur vers le cardia. Causes. Affaiblissement par un allaitement prolongé, des excès d'onanisme, etc., l'ingestion d'un émétique trop violent, d'un purgatif drastique, de poisons, etc. Affections vives de l'ame; anomalies de l'évacuation sexuelle; suppression du flux hémorroïdal; dyssenterie; présence de vers dans le conduit alimentaire; suppression d'un exanthème, etc. etc. *Symptômes.* Sentiment d'anxiété, resserrement douloureux dans l'épigastre avec défaillance. *Traitement.* Usage des restaurans pour les nourrices, et enfin cessation de l'allaitement; on vante l'oxide de bismuth (nitrate sursaturé de bismuth); l'éther sulfurique quand il y a suppression de la goutte. On dit que la *Gastrodynie* ou douleur de ventre ne diffère de la *cardialgie* qu'en ce qu'il n'y a point de menaces de lipothymie ou défaillance, et que son traitement est à peu de chose près le même.

Pyrosis, soda ou fer chaud. Causes. Usage de viandes salées et desséchées à la fumée, ou de corps gras sucrés et autres fermentescibles; souvent symptomatique. *Symptômes.* Sensation de chaleur ardente dans l'estomac, qui se propage le long de l'œsophage jusqu'à la gorge, et suivie de l'éructation d'un liquide limpide souvent très-acide. *Traitement.* Boissons nitrées; usage de viandes fraîches, de lait doux; emploi du vinaigre; de la magnésie privée, par son exposition à la chaleur, de tout l'acide carbonique qu'elle contient.

Vomissement spasmodique. Causes. Présence de matières étérogènes dans l'estomac ou le duodénum ou même dans une partie intestinale; présence d'un calcul dans les uretères;

chute sur la tête; état de grossesse; éruption de la variole; métastase d'une affection cutanée, etc. etc. *Symptômes.* Douleur vive à l'épigastre; quelquefois anxiétés et hoquet; secousses du diaphragme; puis contraction de l'estomac et vomissement. *Traitement.* Légers sédatifs, tels que l'éther sulfurique, l'extrait aqueux d'opium, l'eau de fleurs d'oranger, et surtout le gaz acide carbonique qu'on fait dégager dans l'estomac, en se conduisant ainsi qu'il suit : P. corbonate de potasse, vingt-quatre grains; dissolvez dans quatre gros d'eau de fontaine; ajoutez, au lit du malade, quatre gros de suc de citron, q. s. de sucre blanc ou de sirop tartareux, et faites prendre sur le champ. Cette potion dite anti-émétique de *Rivière* est composée ainsi qu'il suit par M. le professeur *Chaussier.* P. acide tartarique en poudre, un gros; carbonate de potasse cristalisé et pulvérisé, deux gros; sucre blanc en poudre, une once; mêlez exactement pour une dose que l'on délaye dans une verrée de tisane, ou d'eau distillée appropriée, et que l'on fait prendre sur-le-champ; ou bien : acide citrique, un gros; carbonate de soude pulvérisé, deux gros; sucré blanc, une once. On a retiré de bons effets du colombo, d'un vésicatoire à l'épigastre, ou d'un moxa, ou même d'un bouton de feu.

Mérycisme. Causes. Un coup, une chute sur la région épigastrique; souvent inconnues. *Simptômes.* Appétit bon, libre déglutition des alimens; mouvemens particuliers et fatigue dans l'estomac quelques instans après le repas, puis attraction des matières alimentaires de l'estomac dans la bouche, la plupart du temps sans douleur ni difficulté; mastication nouvelle des alimens rejetés ou rumination sans rapports, d'un goût aigre ou douceâtre, dont la durée est d'un quart d'heure à une demi-heure; maigreur, ventre aplati, excrémens liquides, etc. *Traitement.* On attend de nouvelles observations pour constater l'efficacité de quelque moyen.

Boulimie. Causes. Un exercice forcé; la présence de vers dans les intestins; elle est souvent la suite d'une convalescence d'affections aiguës, ou la compagne de fièvres intermittentes, etc: *Symptômes.* Besoin de manger beaucoup plus que l'estomac ne peut digérer : souvent on est plutôt rassasié que l'appétit ne le faisait soupçonner, d'autrefois le contraire a lieu. *Traitement.* Il consiste à diriger convenablement le régime du malade; du reste la boulimie cesse souvent seule.

Pica. Causes. L'enfance; la chlorose; la grossesse; le scorbut, etc. *Simptômes.* Aversion pour les mets ordinaires, et envie pour ceux qu'on a généralement en aversion.

Traitement. On doit diriger contre les causes des moyens curatifs.

Colique nerveuse. Causes Refroidissement subit, surtout des pieds; suppression de diverses affections cutanées; flatuosités; corps étrangers dans les intestins. *Traitement.* Emploi de l'éther, de l'extrait aqueux d'opium, etc., appliqués en frictions sur l'abdomen ou donnés à l'intérieur, frictions sur le ventre avec des linges très-chauds, etc.

Iléus nerveux. Causes. Présence de vers et de corps étrangers dans les intestins; hernie étranglée; invagination d'une portion d'intestin grêle dans le mésentère; endurcissement des matières contenues dans le tube intestinal; sauts, chutes durant la digestion; affections morales vives; suppression de différentes maladies cutanées ou évacuations, etc. *Symptômes.* Vomissemens réitérés des matières contenues dans l'estomac et les intestins, avec constipation opiniâtre; anxiété et douleur vive autour de l'ombilic et du trajet du colon. *Traitement.* Lavemens émolliens, puis graduellement laxatifs; fomentations émollientes et narcotiques sur le ventre; boisson dans lesquelles on fait entrer l'éther sulfurique, le camphre, l'assa-fœtida, etc. etc.

Palpitations. Causes. Tempérament nerveux; affaiblissemens par hémorragies copieuses, excès dans les plaisirs de l'amour, le travail de cabinet; etc. Affections morales tristes; antipathie; sujets propres à exalter l'imagination, etc. *Symptômes.* Mouvemens du cœur précipités, irréguliers, plus forts que dans l'état naturel; état de courte durée, se renouvellant par les moindres affections morales. *Traitement.* L'éloignement des causes qui donnent lieu à la maladie; changer la mobilité nerveuse; diminuer les accès par l'exercice et autres moyens hygiéniques, par l'emploi de légers sédatifs etc. etc.

Diabétès. Causes. Constitution détériorée par de grandes hémorragies, des saignées fréquentes, d'abondantes suppurations, des maladies chroniques; abus de liqueurs fermentées, de boissons aqueuses chaudes ou tièdes; habitation humide et froide; vie solitaire; nourriture peu succulente; mélancolie, chagrins profonds, etc. etc. *Prodrômes ou signes précurseurs.* Besoin fréquent d'uriner; sentiment de chaleur ou de froid qui se propage du ventre dans la vessie; accroissement progressif de la quantité d'urine; gravité dans la région précordiale; soif peu vive........ *Symptômes. Première période.* Débilité; abattement sans fièvre; nulle douleur dans la région des reins ou de la vessie, urine limpide, inodore, presque sans saveur et sans sédiment; soif augmentée. *Deuxième période.* Desséchement de toute l'habi-

tude du corps; maigreur; sentiment d'une chaleur peu vive mais mordicante à l'intérieur; besoin d'uriner plus fréquent; appétit qu'on ne peut assouvir; peau aride; affaissement général, au point que le malade peut à peine se soutenir sur ses jambes; soif extrême; fièvre lente; digestions pénibles; rapports acides; urine tantôt blanchâtre, tantôt jaunâtre et semblable à une dissolution de miel dans l'eau, avec saveur douceâtre et sucrée, sédiment grisâtre et abondant, ne contenant ni urée, ni acide urique, ni acide benzoïque, peu de phosphates, ne dégageant point d'ammoniaque à l'aide de la chaleur, et passant à la fermentation vineuse et acétique; peau sèche et rugueuse, quelquefois alternative du gonflement du ventre et de l'écoulement immodéré de l'urine. *Troisième période.* Excrétion continuelle d'une urine abondante; sécheresse de la bouche insupportable; fétidité de l'haleine; pouls petit, irrégulier et intermittent; marasme complet; horreur de la vie; délire; mort. *Traitement.* Emploi des préceptes de l'hygiène, tels que l'art de relever le courage du malade, d'augmenter progressivement l'exercice du corps, de faire diversion à ses idées tristes et mélancoliques, de lui administrer avec modération un vin généreux, une nourriture animale, les sulfures, les hydro-sulfures alcalins, ammoniacaux, à la dose de quelques gouttes, les boissons toniques, comme la décoction de quina, de paréira brava, etc., une nourriture abandante en viande grasse, surtout celle de porc.

Ictère des nouveau-nés. Causes. Changement de la circulation qui s'opère à l'époque de la naissance; embarras gastrique causé par la rétention du méconium, le lait d'une nourrice anciennement accouchée, l'abus des huileux ou des spiritueux; une maladie antérieure de la mère, ou durant la gestation; quelquefois un vice organique du foie. *Symptômes.* Teinte jaune de toute l'habitude du corps, souvent avec tension des hypocondres, vomissemens, cris aigus, sécheresse de la peau, etc. *Traitement.* Quand la maladie n'est pas accompagnée de tension abdominale ni d'aucun autre accident, on se borne aux légers laxatifs; on donne les antispasmodiques quand ils sont indiqués. Il est une autre espèce *d'ictère qui survient chez les adultes*; mais, comme il est toujours le symptôme d'une affection, comme de la présence d'un calcul dans les canaux cistique ou cholédoque, de l'inflammation du foie, etc., nous ne ferons que l'indiquer ici. Celui qui dépend d'un spasme des conduits biliaires disparaît bientôt, s'il n'est occasionné par des passions violentes ou tristes, car, alors il ne peut disparaître qu'avec ces affections, contre lesquelles les moyens tirés de l'hygiène convien-

nent beaucoup mieux que ceux de la pharmacie. On prescrira donc l'exercice à pied, en voiture, à cheval, les voyages, la distraction, etc.

Dyspermatisme. Causes. Tension trop forte du pénis par excès de vigueur ; trop grand relâchement des organes génitaux de la femme ; habitude de l'onanisme ; âge avancé, etc. *Symptômes.* Emission tardive ou empêchée du sperme dans l'acte vénérien, quoique l'homme jouisse de tous les attributs de la virilité. *Traitement.* Il doit varier comme les causes, et doit être facile à en déduire; bains, camphre, pour celui par excès de vigueur.

Satyriasis. Causes. Continence forcée ou abus des plaisirs vénériens ; puberté tardive, ou développement précoce des organes génitaux ; crétinisme ; affection dartreuse déterminée vers l'urètre; malpropreté dans les vêtemens ; usage des cantharides. *Symptômes.* Penchant irrésistible à répéter fréquemment l'acte vénérien, et faculté de le soutenir sans épuisement ; odeur forte exhalée par la peau ; disposition à tomber dans un état de démence, ou dans une exaltation qui conduit à la manie, si l'impulsion pour l'union des sexes est contrariée. *Traitement.* Subordonné à la cause, à l'âge, au tempérament du malade; bains, fomentations, saignées pour les sujets jeunes et vigoureux ; les boissons rafraîchissantes, camphrées, etc., et surtout la distraction, les travaux des champs, les promenades, l'équitation, l'habitation de la campagne, la culture des sciences et des arts si propre à occuper l'esprit et l'imagination, etc.

Priapisme. Causes. Blennorrhagie ; présence de calculs dans la vessie ; usage des cantharides ; etc. *Symptômes.* Tension forte et douloureuse du pénis, avec un sentiment d'ardeur brûlante, et sans aucun penchant à l'acte vénérien. *Traitement.* Bains tièdes, boissons abondantes et mucilagineuses, camphrées, etc. ; il doit être toujours subordonné aux causes.

Nymphomanie. Causes. La puberté ; les lectures lascives ; une contrainte forcée et un état de retraite; l'habitude de l'onanisme ; la sensibilité extrême de l'utérus ; une affection dartreuse fixée sur les organes sexuels. *Symptômes. Premier degré.* Imagination sans cesse absorbée par des objets obscènes et lascifs, tristesse, inquiétude, taciturnité, recherche de la solitude, perte du sommeil et de l'appétit, combat intérieur entre le sentiment de pudeur et l'impulsion de desirs effrénés etc. *Second degré.* Abandon aux penchans voluptueux, oubli de toutes les règles de la pudeur et de la bienséance ; regards et propos agaçans, gestes indécens, sollicitations et instances à l'approche de l'homme, et emportemens s'il résiste ou se défend ; dépérissement, si le penchant

irrésistible à l'acte vénérien est contrarié. *Troisième degré.* Aliénation complète de l'esprit, obscénités dégoûtantes, fureur aveugle avec desir de frapper, chaleur brûlante et sans fièvre ; état maniaque. *Traitement.* Eloigner tout ce qui peut entretenir cet état ; prescrire des boissons avec le nitrate de potasse, le camphre, le nénuphar; des bains de plusieurs heures, un régime végétal, des occupations suivies, un exercice modéré et continu, les voyages, la distraction, etc., etc.

Hystérie. Causes. Grande sensibilité physique ou morale, diminution ou suppression de la menstruation, de la leucorhée ; abus des plaisirs vénériens, ou leur privation après en avoir long-temps joui ; émotions vives et fréquentes; conversations et lectures voluptueuses, etc. *Invasion.* Bâillemens, vertiges, engourdissemens des membres, urine limpide, rougeur et pâleur alternative de la face, pleurs involontaires ou éclats de rire, etc. *Symptômes. Premier degré.* Sentiment d'une boule qui semble partir de la matrice et faire refouler vers l'estomac une chaleur plus ou moins vive, ou un froid glacial, en se portant ensuite au cou où elle gêne plus ou moins la respiration ; dépression et tension de l'abdomen ; quelquefois gonflement, refroidissement des extrémités; plus souvent rougeur de la face, et rarement pâleur. *Deuxième degré.* Dans les accès violens, gonflement de la poitrine, du cou et de la face, gêne de la respiration portée quelquefois jusqu'à la suffocation ; refroidissement des pieds, pouls presqu'insensible ; sentiment plus ou moins obtus ; parfois perte de connaissance, mouvemens convulsifs des membres, de la tête, du tronc. *Troisième degré.* Dans les accès portés au plus haut point, suspension de la circulation, de la respiration ; chaleur animale presqu'entièrement éteinte ; pâleur; insensibilité ; immobilité ; mort apparente et rarement réelle. Ils peuvent durer deux et même trois jours, et donner lieu à des méprises funestes et à l'inhumation. L'hystérie peut se compliquer d'épilepsie, d'hypocondrie, etc. *Marche.* Tipe intermittent; retour régulier ou irrégulier des accès. *Traitement.* Variable comme les causes. Le mariage, suivant *Hyppocrate* pour les vierges ; manière régulière de vivre ; promenades du matin en voiture, à cheval, etc.; lecture à haute voix ; frictions, etc. ; dans le premier degré, fomentations à l'épigastre avec le vinaigre ; lavement avec l'assa-fœtida. On ne doit recourir aux irritans énergiques que vers le dernier degré : on emploie donc alors l'acide acétique concentré, l'ammoniaque, etc.; il faut avoir égard à l'âge de la malade, à son tempérament, etc.

Somnambulisme. Causes. Adolescence, tempérament sanguin et nerveux, imagination vive, sensibilité extrême,

quelquefois disposition inconnue. *Symptômes.* Aptitude à répéter les actions dont on a contracté l'habitude; mouvement du corps excité spontanément ou provoqué pendant le sommeil; déterminations vicieuses qui n'ont aucun rapport avec le sujet du rêve, d'où des directions différentes dans les mouvemens, d'autrefois déterminations dirigées sur les objets qui occupent l'entendement; excitation plus marquée alors, par l'agilité, la précision des mouvemens, l'adresse dans les fonctions habituelles; répétitions ordinaires faites durant la veille, ou efforts nouveaux suivant les objets dont l'imagination est frappée; déterminations paisibles ou violentes; exercice des fonctions de l'intelligence, ou des sens, etc.; pouls petit, quelquefois dur, toujours lent. *Traitement.* Chercher à combattre la cause dans l'intervalle des accès, soustraire les malades à celles qui pourroient aggraver leur état, prévenir les dangers auxquels les somnambules peuvent s'exposer, en les enfermant, etc., etc.

Cauchemar. Causes. Pléthore, surcharge de l'estomac, hypocondrie, hystérie, hydrocéphale, présence de vers dans les intestins, etc. *Symptômes.* Pesanteur, durant le sommeil, dans la poitrine ou l'épigastre, dyspnée, petit délire, il subsiste ordinairement après le réveil une grande fatigue, quelquefois des palpitations. *Traitement.* Autant de moyens que de causes différentes : dans la pléthore, il faut user d'un régime sévère, s'abstenir de manger le soir, ou ne se coucher qu'après la digestion, faire un exercice fréquent, habiter un lieu très-aéré, user de boissons délayantes, tenir la tête et les épaules élevées durant la nuit; lorsqu'il y a embarras gastrique, recourir à l'émétique; tartrate antimonié de potasse; se coucher sur le côté, etc., etc.

Hypocondrie. Causes. Une disposition particulière qui est quelquefois héréditaire, l'âge adulte et le sexe masculin plus particulièrement, les excès d'intempérance, l'abus des médicamens et surtout des narcotiques, le passage brusque d'une vie active et agitée au calme et au repos, la suppression prématurée d'une fièvre intermittente, ou celle imprudente du flux hémorroïdal, des menstrues, etc. Les affections morales vives, comme la frayeur, la colère, l'amour trompé, etc., ou bien celles qui sont habituellement tristes, comme le chagrin, l'ennui, etc.; les excès dans les travaux du cabinet ou dans les plaisirs de l'amour; des lésions particulières des viscères intérieurs, comme le squirre du colon, etc., ou d'autres affections non visibles après la mort, telles que certaines lésions des nerfs, etc. *Symptômes.* 1°. *dépendans de la digestion.* Expuition fréquente, nausées, dégoût alternant avec un appétit vorace, tensions, et, par in-

tervalles, gonflement de l'estomac et pulsations irrégulières dans quelque point de l'abdomen ; aversion pour certains alimens et douleurs gravatives de l'estomac après le repas ; flatuosités, évacuations, rapports acides, coliques vagues, borborygmes, constipation ou diarrhée, et de temps en temps, urine abondante et limpide, etc. 2°. *Dépendans de lésions fugaces par tout le corps.* Resserremens spasmodiques de la poitrine, palpitation du cœur, difficulté de respirer, sentiment irrégulier de chaleur au visage, céphalalgie, tintemens d'oreilles, vertiges, inquiétudes, anxiétés, tristesse profonde, inégalité du caractère surtout marquée par une défiance ombrageuse, des terreurs paniques pour les causes les plus légères et souvent même sans cause, des caprices suivant l'état de l'atmosphère, un trouble fugace dans les idées, des plaintes continuelles sur des maux imaginaires, délire, spécialement sur ce qui concerne la santé. *Marche.* Retour très-irrégulier des symptômes qui sont moins intenses l'été que l'hiver, et qui disparoissent même entièrement à l'aspect d'un beau jour et durant un exercice modéré ; on remarque également leur suspension pendant la gestation et le cours de fièvres intermittentes, etc. *Terminaisons.* La fièvre lente, le marasme, la consomption, et quelquefois le scorbut, etc. *Traitement.* Variable comme les causes et plutôt puisé dans les préceptes de l'hygiène que dans les moyens pharmaceutiques. Le précepte de *Moutances* est aussi judicieux que vrai. Ce médecin conseille aux hypocondriaques de fuir les médecins et les médicamens s'ils veulent guérir. Suivant *Celse*, *Arétée*, *Baglivi*, etc., on conseille le séjour à la campagne; la fréquentation d'une société gaie et aimable ; l'exercice modéré en plein air, à pied, en voiture, ou à cheval ; le travail à la culture du jardin, à la menuiserie, etc. ; les frictions sèches sur tout le corps, puis huileuses, aromatiques, etc.; le régime le plus sévère; et pris surtout parmi les végétaux, les fruits, les légumes ; l'abstinence des liqueurs alcoholiques, des plaisirs fréquens de l'amour, des émotions vives et tristes ; il faut principalement recommander les égards à ceux qui approchent le malade, afin de pouvoir mériter sa confiance et lui permettre des épanchemens qui sont toujours suivis d'un soulagement marqué. Il est bon de tromper l'imagination de l'hypocondre, en lui administrant quelques médicamens bénins.

Mélancolie. On pourrait faire une division nombreuse en espèces ou variétés, si l'on voulait s'attacher à la description minutieuse de chaque symptôme dominant. C'est ainsi qu'on pourrait décrire separément la *panophobie*, ou mélancolie avec frayeur nocturne, la *démonomanie*, l'*érotomanie*

la *nostalgie*, la *galéanthropie*. *l'hippanthropie*, etc. Nous nous contentons de séparer l'affection dont nous parlons en deux, de tracer *la mélancolie avec délire sur un objet majeur quel qu'il soit*, variété dans laquelle peuvent entrer la *démonomanie*, *la nostalgie*, etc., *et la mélancolie avec un penchant au suicide*, comme une des plus fréquentes, et qui méritent de fixer l'attention des hommes de l'art et même des gens de la societé. *Première variété*. Mélancolie, avec délire sur un seul objet. *Causes*. Une disposition particulière et souvent héréditaire, *caractérisée* par la couleur plombée de la face ; la maigreur du corps ; l'irascibilité du caractère ; la force, la violence des passions ; la tristesse ; l'amonr du repos et de la solitude ; une défiance continuelle, etc. ; on range encore parmi les *causes*, l'abus des narcotiques, des alcoholiques; les excès d'intempérance, d'étude, des plaisirs de Vénus, etc.; la suppression d'évacuations quelconques habituelles ; la jalousie ; un amour violent, la tristesse; la perfidie des hommes et ses résultats ; des chagrins profonds, etc.; des affections organiques de quelques viscères des cavités et surtout de l'abdomen. *Symptômes*. Erreur de perception et délire sur un objet unique. *Marche*. Tipe continu ou intermittent, périodes régulières ou irrégulières dont la durée varie extrêmement.

Deuxième variété. Mélancolie avec un penchant au suicide. *Causes*. Celles ci-dessus ; et de plus un dégoût de la vie qui tient au dépérissement de la santé, à la nullité qu'amène l'abus des plaisirs et des jouissances que procurent l'état de civilisation, une imagination qui multiplie et exagère les peines de la vie ; à un fanatisme religieux mal dirigé ; à un enthousiasme ardent pour une chose dont la réussite n'a point eu lieu ; à une confiance sans bornes pour une personne dont on est trompé ; à un attachement extrême pour un individu qui meurt, etc., etc. *Symptômes*. Abattement du courage; choix particulier d'un genre de mort ; recherche de la solitude pour se livrer uniquement à des idées et à des projets de se détruire ; conviction qu'on est privé de l'entendement ou de certaines facultés propres à remplir les devoirs de la société, ou des ressources nécessaires à la vie ; désir impérieux de jouir des béatitudes du ciel, etc., etc. *Traitement*. En grande partie le même que celui de l'affection précédente. On doit subordonner l'emploi des médicamens à l'état de force ou de foiblesse du malade, etc., aux symptômes les plus apparens, à l'état de complication, etc. Il faut en ordonner peu, en faire un bon choix, insister le moins possible sur leur usage. On a préconisé le camphre, la

digitale pourprée, la belladona, la ciguë, la gratiole, l'ellébore noir, etc.

Manie. Nous ferons ici la même remarque que nous avons faite au commencement de la description de la mélancolie, c'est-à-dire, que la manie pourrait se diviser en autant d'espèces ou de variétés qu'il y a de symptômes dominans; mais que pour garder l'ordre, la méthode et la brièveté qui conviennent à un abrégé, nous ne la diviserons qu'en deux variétés qui comprendront, 1°. *La manie sans délire* qui diffère peu de la mélancolie très-avancée. 2°. *La manie avec délire* qui existe toujours avec un dérangement plus ou moins profond des facultés intellectuelles.

Première variété. Manie sans délire. *Causes.* Education négligée et habitude de se livrer à tous les caprices de la jeunesse; affections morales très-vives; excès d'études et de veilles; ambition exaltée; dévotion extatique; écarts de régime; travaux forcés, etc. *Symptômes.* Nulle altération notable dans les fonctions des sens et de l'entendement, mais perversion de la volonté; impulsion aveugle et irrésistible à des actes de violence, ou même à une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner une idée dominante; ou une illusion de l'imagination propre à porter à ces funestes penchans; elle a une marche périodique ou continue et une durée très-incertaine.

Deuxième variété. Manie avec délire. *Causes.* Exposition prolongée aux rayons du soleil; maladie aiguë; suppression des menstrues, du flux hémorroïdal, des lochies, de la sécrétion du lait, etc.; répercussion d'un exanthême cutané; chute et coups sur la tête, etc. *Symptômes.* Lésion d'une ou plusieurs fonctions de l'entendement et de la volonté, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses. Sa marche est continue ou intermittente, avec des retours réguliers ou irréguliers, et sa durée extrêmement incertaine. *Traitement.* Très-variable et subordonné surtout aux causes. M. le professeur *Pinel* réduit les préceptes de traitement à quelques points capitaux, relatifs aux trois périodes de la maladie, savoir : son état aigu, son déclin et sa convalescence. Dans le premier état, s'il est très-intense, il recommande la réclusion dans un lieu obscur, des boissons délayantes ou acidulées, une nourriture suffisante, quand l'effervescence est passée, la liberté de la promenade dans un lieu clos, et quelquefois l'usage permanent du gilet de force. Dans le second état, liberté des mouvemens augmentée, éloignement des malades furieux, bains tièdes deux ou trois fois par semaine, et douches légères d'eau froide durant cinq à six minutes, vers la fin du bain; si les accès se renouvellent,

boissons acidulées, calmantes, laxatives, etc. Moyens moraux dans les intervalles de calme, comme bienveillance affectueuse, justice sévère, exactitude dans ses promesses, douceur et égards de la part des gens de service, etc. Pendant la convalescence, continuation des bains, des boissons, etc., on y revient seulement à des intervalles plus ou moins éloignés; occupation manuelle qui fixe l'attention sans la fatiguer, éloignement de toute affection morale vive, de toute contrariété, de toute discussion pour des intérêts etc.

Démence. Causes. La démence est innée ou originaire, ou bien amenée par le déclin de l'âge, les excès d'intempérance, l'abus des plaisirs énervans, l'apoplexie, des coups sur la tête, une frayeur vive, des études obstinées et dirigées sans méthode, des contensions fortes de l'esprit, etc. *Symptômes.* Succession rapide, ou plutôt alternative non interrompue d'idées isolées, d'émotions légères et disparates, de mouvemens désordonnés et d'actes continuels d'extravagance, etc. Oubli complet de tout état antérieur; abolition ou diminution marquée de la faculté d'apercevoir les objets, oblitération du jugement, activité continuelle sans but et sans dessein, sorte d'existence automatique, quelquefois oubli des signes propres à rendre les idées, confusion des mots, etc. *Traitement.* Inutile dans la démence des vieillards, fructueux, quelquefois dans celle qui est accidentelle, par l'usage des moyens propres à rompre la cause dont elle dépend, comme les excitans, les toniques, les promenades fréquentes et au grand air, et même les rubéfians dans la démence suite de chagrins profonds, on a vanté le galvanisme et l'électricité.

Syncope. Causes. Hémorragies excessives; suppression d'une évacuation habituelle; évacuation trop prompte de la sérosité des hydropisies abdominales ou thorachiques; affections du cœur, des gros vaisseaux; passions violentes, etc. *L'invasion* est brusque ou lente, alors mal-aise, pouls très-petit, face pâle, extrémités froides, vertiges, tintement d'oreilles. *Symptômes.* Diminution ou suspension des battemens du cœur, et par conséquent des sensations et des fonctions; sueur froide surtout au front. *Durée.* Quelques minutes; puis retour à la santé accompagné d'anxiétés, quelquefois de vomissemens, de convulsions. *Traitement.* Eloigner et combattre les causes, comme la pléthore par les saignées. On cherche ordinairement à faire revenir le malade par des aspersions d'eau froide au visage, par l'inspiration d'odeurs fortes, des frictions aux tempes avec l'alcali volatil, l'eau de cologne; on emploie les excitans, comme lavemens, synapismes, rubéfactions, etc. Voy. l'art. *catalepsie, papiltations*, etc. avec lesquelles la syncope a les plus grands rapports.

FIN.

TABLE GÉNÉRALE DES MATIERES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

TABLE DES MALADIES

DÉCRITES DANS CE VOLUME, PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE.

EXPLICATION DE LA GRAVURE

POUR L'AMPUTATION DU PIED, DÉCRITE PAGE 429.

ANATOMIE.

11, Astragale.
12, Calcanéum.
10, Scaphoïde.
9, Cuboïde.
8, Troisième cunéiforme.
7, Second cunéiforme.
6, Premier cunéiforme.
1, Premier métatarsien. Les autres os de ce nom sont indiqués par les chiffres 2, 3, 4 et 5.
C, Côté externe de l'articulation tarso-métatarsienne.
A, Tubérosité du cinquième os du métatarse.
E, Enfoncement situé au côté interne de la face antérieure du cuboïde.
F, Saillie produite par le troisième cunéiforme.
BQ, Eminence résultant de la contiguité des premiers cunéiforme et métatarsien.
N, Côté interne de l'articulation postérieure des os du métatarse.
J, Articulation du grand cunéïforme et premier métatarsien.
H, Paroi interne; *I* paroi postérieure, *D*, paroi externe de la mortaise.
Y, Tubérosité du scaphoïde.
Z, Bord externe de la grande apophyse du calcanéum.
R, Tête de l'astragale.
S, Dépression située au côté externe de cette tête. C'est dans la direction de la ligne placée entre *Y* et *Z* que se pratique la méthode de Chopart.

Manuel opératoire.

Couteau promené horizontalement dans la direction de *CX*; au moment où sa pointe arrive en *A* et s'engage dans l'article, direction perpendiculaire de la lame jusqu'en *E*.

De *E* en *F*, manche du couteau un peu incliné vers les orteils.

De *F* en *M*, pointe de l'instrument redevenue perpendiculaire.

De *M* en *G*, sortie de l'articulation, et incision des parties molles de la face dorsale du pied.

De *G* en *B*, main de l'opérateur en pronation; direction en avant de l'un des tranchans du couteau qui râcle la face inférieure et le bord interne du premier os du métatarse.

De *B* en *N*, ce tranchant, qui a rencontré la tubérosité *BQ*, est dirigé légèrement en dehors; arrivé en *N*, il tombe dans l'article *N*; il y devient tout-à-fait externe, et sa pointe étant perpendiculaire, il va en *P*; là, il est dirigé en avant, puis on l'incline vers les orteils pour le relever sur le tarse et le conduire en *O*; ici un autre mouvement de rotation le rend externe, il parvient en *K*; alors un dernier mouvement de rotation le tourne du côté des phalanges pour le ramener en *M*.

EXPLICATION DE LA GRAVURE

POUR L'AMPUTATION DU POIGNET, DÉCRITE PAGE 432.

1°. Anatomie des parties.

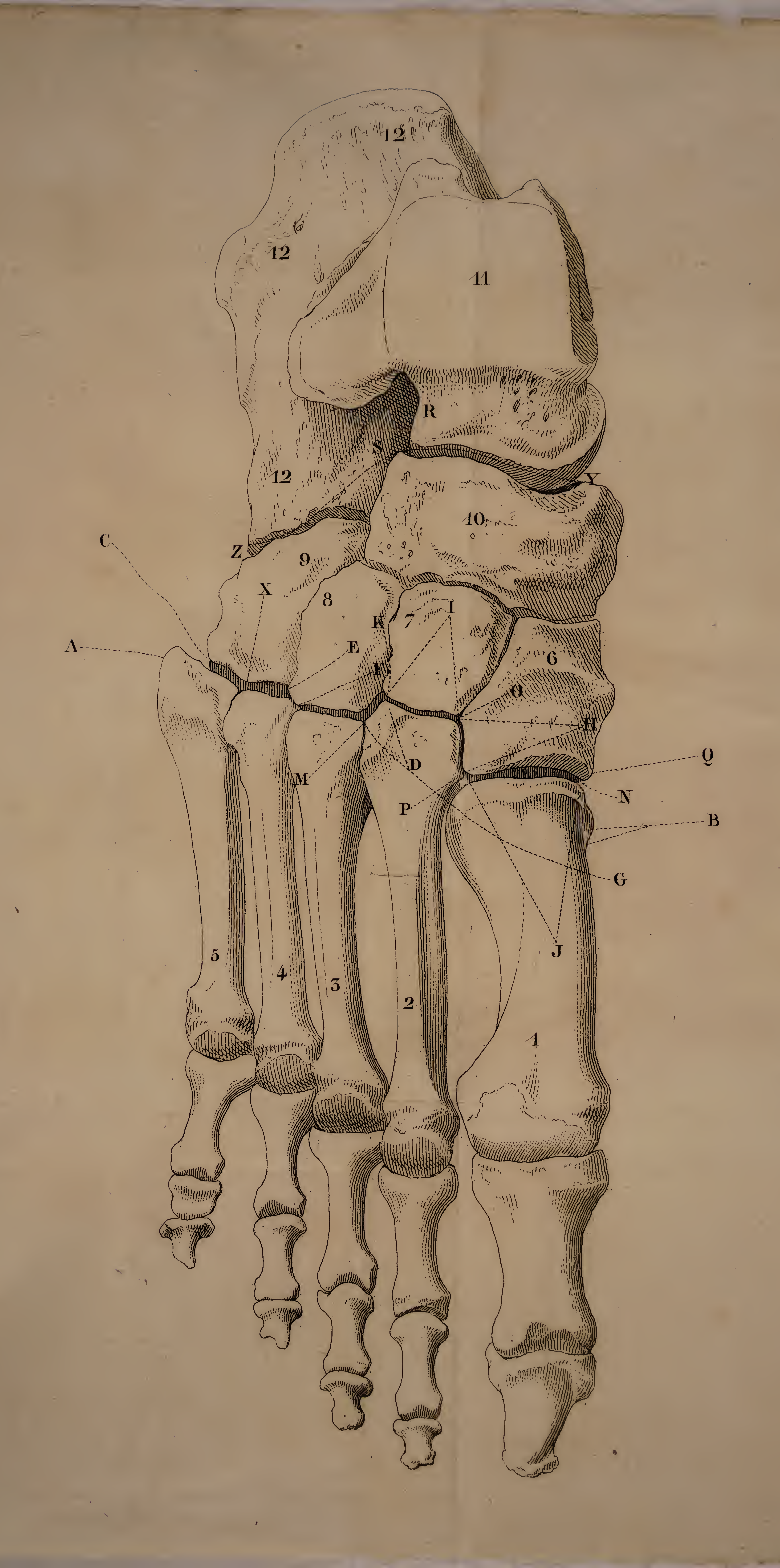
MM, Radius et cubitus.
1, Os scaphoïde.
2, Os sémi-lunaire.
3, Os pyramidal.
4, Os pisiforme.
5, Os trapèze.
6, Os trapèzoïde.
7, Grand os.
8, Os crochu.
I, Métacarpien.
II, Métacarpien.
III, Métacarpien.
IV, Métacarpien.
V, Métacarpien.

A, Côté cubital de l'articulation.
B, Tête du cinquième métacarpien.
CC, Eminences des os crochu et pisiforme, moins apparentes, et dans un autre point de vue que dans l'état naturel.
D, Côté radial de l'articulation.
E, Prohéminence du trapèze.
F, Tête du premier métacarpien.
G, Saillie du grand os.
H, Point de cette saillie correspondant au troisième métacarpien.
II, Saillies en haut du bord externe du troisième métacarpien, et bord interne du second.
J, Convexité dirigée en bas du trapèze.
K, Saillie du bord externe du deuxième métacarpien pour son articulation avec le trapèze.
L, Convexité en haut de la partie moyenne du premier métacarpien.

2°. Marche de l'instrument dans l'articulation, en procédant du cubitus au radius.

La lame du couteau est perpendiculaire de dedans en dehors et de haut en bas de *A* en *M*; presque horizontale de *M* en *G*. De *G* en *H*, un peu perpendiculaire dans le sens ci-dessus l'espace de quelques lignes. De *H* en *II*, oblique de bas en haut. Arrivé en *I* premier, on incline un peu le manche du couteau d'avant en arrière et de bas en haut. En *I* deuxième, on la tient dans la moyenne proportionnelle, et l'on avance obliquement en bas jusqu'à *J*. Delà, on remonte dans le même sens jusqu'en *K*. En *K*, on baisse la lame qui est peu engagée, on porte son manche d'avant en arrière, de bas en haut et un peu de dedans en dehors jusqu'en *N*. De ce point, on remonte en contournant vers *L*, et on achève son opération en *F*, en suivant une direction inverse. On désarticule la portion antérieure des os, puis l'on contourne en *PP*, les têtes des métacarpiens, on place sa lame de champ, et l'on termine en faisant le lambeau palmaire ou antérieur. Souvent on n'a pas besoin de suivre toutes ces directions, attendu que l'articulation moins serrée, s'ouvre aussitôt qu'on a coupé les parties qui assujettissent les os. Si l'on opérait du radius au cubitus, le procédé serait inverse. Il n'y a, pour l'une et l'autre manière, guère plus de difficulté. La marche à suivre dans le dernier cas est marquée par *D* et *A*.

3°. *Z*.... *Z*.... *Z*... Indication de la ligne qu'on suit pour l'amputation dans l'articulation du carpe avec le radius et le cubitus.



12
12
11
R
S
12
Y
10
C
Z
9
X
8
I
K
7
A
E
F
6
O
H
Q
D
M
N
P
B
G
J
5
4
3
2
1


M.
M.
Z
Z
Z.
2
3
1.
7
8
C
C
A
B
P.
6.
5.
E
D.
F.
P.
J.
K.
C
N
L.
G.
J.
V.
IV.
III.
II.
I.

